

Rödl, Nadine

**Untersuchung zur Umsetzung des § 45b SGB XI am Beispiel eines
ambulanten Pflegedienstes**

**Study on the implementation of § 45b SGB XI the example of an
ambulatory care service**

BACHELORARBEIT

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2010

Rödl, Nadine

**Untersuchung zur Umsetzung des § 45b SGB XI am Beispiel eines
ambulanten Pflegedienstes**

**Study on the implementation of § 45b SGB XI the example of an
ambulatory care service**

eingereicht als

BACHELORARBEIT

an der

HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Roßwein, 2010

Erstprüfer: Frau Prof. Dr. Christina Niedermeier
Zweitprüfer: Frau Prof. Dr. Gudrun Ehlert

Bibliographische Beschreibung:

Rödl, Nadine:

Untersuchung zur Umsetzung des § 45b SGB XI am Beispiel eines ambulanten Pflegedienstes. 50 S.

Study on the implementation of § 45b SGB XI the example of an ambulatory care service. 50 p.

Roßwein, Hochschule Mittweida/Roßwein (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2010

Referat:

In dieser Bachelorarbeit soll dargestellt werden, auf welcher Grundlage der § 45b SGB XI erlassen wurde und wie dessen Umsetzung in der Praxis erfolgt. Dabei werden die Schwerpunkte auf den Anspruchsvoraussetzungen sowie der Form der Hilfe liegen, wobei die demenzielle Erkrankung im Mittelpunkt steht.

Ein weiteres ausführlich behandeltes Thema dieser Arbeit ist die Einbeziehung der Angehörigen in die Pflege und Betreuung der erkrankten Personen. Dies geschieht auch im Hinblick auf die Zunahme demenzieller Erkrankungen in der Zukunft und den dadurch steigenden Versorgungsbedarf.

Am Beispiel eines ambulanten Pflegedienstes wird die aktuelle Situation in der Praxis noch einmal verdeutlicht.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	I
------------------------------	----------

Anlagenverzeichnis	II
---------------------------	-----------

1. Einleitung	1
----------------------	----------

2. Zusätzliche Betreuungsleistungen allgemein	3
--	----------

2.1 § 45 a SGB XI - Berechtigter Personenkreis	3
--	---

2.2 § 45 b SGB XI - Die Leistung	7
----------------------------------	---

3. Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz	8
---	----------

3.1 Erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz bei psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung	11
---	----

4. Datenerhebung eines privaten ambulanten Pflegedienstes in Plauen (Vogtlandkreis)	14
--	-----------

5. Sicherstellung der Pflege durch Angehörige	17
--	-----------

5.1 Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger im SGB XI	18
---	----

5.1.1 § 7 SGB XI - Aufklärung, Beratung	18
---	----

5.1.2 § 7a SGB XI - Pflegeberatung	19
------------------------------------	----

5.1.3 § 37 SGB XI - Beratung für Empfänger von Pflegegeld	20
---	----

5.1.4 § 92c SGB XI - Pflegestützpunkte	20
--	----

5.1.5 § 45 SGB XI - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen	21
---	----

5.1.6 § 45c SGB XI - Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen	22
--	----

5.2 Projekt IDA	24
-----------------	----

6.	Auswertung des Interviews mit einer Pflegekraft	26
6.1	Methodisches Vorgehen	26
6.1.1	Auswertung des Interviews	27
6.2	Darstellung der Ergebnisse des Interviews, Interpretation und Verknüpfung mit der Theorie	28
6.2.1	Art der erbrachten Leistungen	28
6.2.2	Angewandte Methoden	29
6.2.3	Fachkenntnisse / Weiterbildung zur Betreuungsassistenz	31
6.2.4	Angehörigenarbeit	32
6.2.5	Verbesserungsmöglichkeiten	33
7.	Fazit und Ausblick	35
	Anlagen	38
	Literaturverzeichnis	48
	Erklärung	50

Abkürzungsverzeichnis

BGBI	Bundesgesetzblatt
IDA	Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin
KSV	Kommunale Sozialverband
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
PfWG	Pflegeweiterentwicklungsgesetz
ROT	Realitäts-Orientierungs-Training
SGB	Sozialgesetzbuch

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Interview mit A.
Anlage 2	Interviewleitfaden
Anlage 3	Widerspruchsbescheid der AOK Plus vom 19.03.2009

1. Einleitung

In den letzten Jahrzehnten ist die Lebenserwartung der Menschen in Deutschland erheblich angestiegen. In Folge dessen gibt es immer mehr hoch betagte Menschen, die oft unter vielfältigen Krankheiten leiden. Eine der prozentual häufigsten Erkrankungen im Alter ist die Demenz, welche sich in verschiedenen Formen zeigen kann.

Laut der "Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor"¹ von 2008 leben zurzeit etwa 1,5 Millionen Demenzkranke in Deutschland. Diese Zahl soll sich bis zum Jahr 2050 verdoppelt oder sogar verdreifacht haben. Heutzutage werden ca. 3/4 der Betroffenen zu Hause, häufig auch von Angehörigen, versorgt. Allerdings nimmt der Anteil der pflegenden Angehörigen aus unterschiedlichen Gründen immer mehr ab. „Durch die zunehmende Zahl der Einpersonenhaushalte, die schon heute geringe Kinderzahl und die Tatsache, dass die Kinder heute wegen der weithin geforderten sozialen Mobilität oftmals weit entfernt wohnen, wird die Betreuungssituation immer schwieriger.“²

Auch um dem zunehmenden Betreuungs- und Pflegedefizit, vor allem bei an Demenz erkrankten Menschen, gerecht zu werden, wurden im Elften Buch des Sozialgesetzbuches (SGB XI) die zusätzlichen Betreuungsleistungen verankert, eine Leistung für die Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr ausreichend in der Lage sind, ihren Alltag zu strukturieren.

Ich möchte in dieser Arbeit die Hintergründe des § 45 b SGB XI, welcher die zusätzlichen Betreuungsleistungen umfasst, verdeutlichen. Dabei werde ich darauf eingehen, weshalb diese Leistung in ihrer jetzigen Form eingeführt wurde und was damit erreicht werden soll. Desweiteren soll die vorliegende Arbeit aufzeigen, wer überhaupt berechtigt ist, diese Leistungen zu erhalten.

Dabei ist es mir wichtig, auch auf die Situation der pflegenden Angehörigen einzugehen, die aufgrund der Prognose hinsichtlich der zunehmenden Zahl Demenzkranker in Zukunft noch dringender als Helfer bei der Versorgung der Betroffenen gebraucht werden.

¹ Grass-Kapanke,B., Kunczik,T., Gutzmann, H. (2008): Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor – DIAS, Berlin, Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V., S. 5

² Zitat nach ebd., S. 5

Um möglichst praxisorientierte Informationen zu bekommen, habe ich den Pflegedienstleiter eines ambulanten Pflegedienstes zu dem Thema umfassend befragt sowie ein Interview mit einer Pflegeperson geführt, die eine Weiterbildung zur Betreuungsassistentin absolviert hat und mit den betreffenden Menschen arbeitet.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, darzulegen, wie sich die zusätzlichen Betreuungsleistungen in den letzten 1 ½ Jahren etabliert haben, ob sie den Betroffenen wirklich in den Bereichen helfen, wo diese die Hilfe benötigen und inwiefern noch Änderungsbedarf besteht.

2. Zusätzliche Betreuungsleistungen allgemein

2.1 § 45 a SGB XI - Berechtigter Personenkreis

Bereits seit dem 01. April 2002 ist es möglich, zusätzliche Betreuungsleistungen zu beantragen. Das Pflegeweiterentwicklungsgesetz (PfWG) brachte jedoch zum 01. Juli 2008 erhebliche Ausweitungen in der Höhe der Leistungen sowie auch hinsichtlich des anspruchsberechtigten Personenkreises mit sich.

Eng verknüpft mit dem § 45 b SGB XI, welcher konkret die Leistung beschreibt, ist der § 45 a SGB XI, in dem der berechtigte Personenkreis definiert ist. Waren vor dem 01. Juli 2008 generell nur pflegebedürftige Personen der Pflegestufen I, II und III leistungsberechtigt, wurde dieser Kreis nun erweitert auf „Personen, die einen Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung haben, der nicht das Ausmaß der Pflegestufe I erreicht.“³ Das bedeutet in der Praxis, dass nun auch Menschen ohne Pflegestufe die Leistungen beantragen können, wenn deren Alltagskompetenz auf Dauer erheblich eingeschränkt ist. Häufig wird in diesem Zusammenhang von der „Pflegestufe 0“ gesprochen.

Ist das der Fall und liegen demenzbedingte Fähigkeitsstörungen oder geistige Behinderungen bzw. psychische Erkrankungen vor, besteht ein Leistungsanspruch.

"Wie bei der Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach SGB XI wird auch für die Bestimmung des erheblichen Bedarfs an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nicht auf bestimmte Krankheitsbilder oder Diagnosen abgestellt, sondern auf einen tatsächlichen Hilfebedarf, der durch bestimmte Beeinträchtigungen bei Aktivitäten ausgelöst wird, die zu Einschränkungen in der Alltagskompetenz führen."⁴

Die meisten Menschen, denen die zusätzlichen Betreuungsleistungen zugute kommen sollen, sind mit hoher Wahrscheinlichkeit an einer Form der Demenz

³ Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 45 a Abs. 1 Satz 2

⁴ Zitat nach Kimmel, A., Bruckner, U., Wagner, A. (2009): Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2007-2008, Essen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS), S. 7

erkrankt. Ulrich Kastner und Rita Löbach schreiben in ihrem „Handbuch Demenz“: „50 % der Personen, die in Deutschland Leistungen aus der Pflegeversicherung beziehen, gelten als demenzerkrankt. Studien an Heimbewohnern zeigen, dass mittlerweile über 70 % demenziell erkrankt sind und mehr als die Hälfte aller Neuaufnahmen demenzielle Symptome aufweisen.“⁵

Interessant erscheint mir diesbezüglich, wie viele Personen nach der Neuerung bereits ohne Pflegestufe gegebenenfalls Leistungen erhalten können.

In seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung vom November 2007 schreibt Der Paritätische (Gesamtverband): „Unabdingbare Voraussetzung für einen Leistungsanspruch bleibt jedoch auch weiterhin eine erhebliche Einschränkung der Alltagskompetenz gem. § 45 a SGB XI, die in der Regel auch mit einem Hilfebedarf in der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung mindestens entsprechend Pflegestufe 1 korreliert ist.“⁶ Der Paritätische geht aufgrund dessen davon aus, dass nur ein relativ kleiner Personenkreis von der Verbesserung profitieren kann.

In meiner Arbeit als rechtliche Betreuerin habe ich es bisher so erlebt, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen häufig Menschen zugute kommen, die die Voraussetzungen für eine Pflegestufe (noch) nicht erfüllen. Aus diesem Grund habe ich nach einer Statistik recherchiert, um diesbezüglich konkrete Zahlen nennen zu können.

Der Medizinische Dienst hat im Juni 2009 einen Pflegebericht veröffentlicht, worin auch die Ergebnisse der Übergangsstatistik von 2008 zu finden sind. Daraus ist ableitbar, wie viele Personen hinsichtlich der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) begutachtet wurden. Dabei ist untergliedert in die Zugehörigkeit zu den Pflegestufen bzw. in Personen ohne Pflegestufe und auch das Ergebnis der Begutachtung kann abgelesen werden.

⁵ Zitat nach Kastner, U., Löbach, R. (2007): Handbuch Demenz, Elsevier GmbH München, S. 7

⁶ Zitat nach Der Paritätische Gesamtverband (2007): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 16/7439 vom 07.12.2007), S. 7

Die Grundlage der nachfolgenden Ergebnisse sind alle im Zeitraum Juli bis Dezember 2008 durchgeführten Begutachtungen.

Hinter der Abkürzung "PEA" verbirgt sich der Begriff der "Personen mit einer eingeschränkten Alltagskompetenz"; die Zahlen 1 und 2 stehen für die Grundleistung (100 €/Monat) und die erhöhte Leistung (200 €/Monat).

Pflegestufenempfehlung	Begutachtungen	davon in v.H.	
		k. PEA	PEA
Stufe I	213.886	75	25
Stufe II	121.178	61	39
Stufe III	38.201	44	56
Nicht pflegebedürftig	136.405	87	13
Verteilung PEA 1 / PEA 2	PEA 1: 58% PEA 2: 42%		
Insgesamt (Antragsteller)	509.670	72	28
Insgesamt (Pflegebedürftige)	373.265	67	33

Tabelle 1: Begutachtungen ambulant - Empfehlungen zu PEA (3. + 4. Quartal 2008)⁷

An den Erhebungen in Tabelle 1 ist erkennbar, dass 28 Prozent aller Antragsteller⁸ die zusätzlichen Betreuungsleistungen genehmigt bekommen haben. In der Gruppe der als pflegebedürftig eingestuft Personen waren es 33 Prozent. Die Zahl der Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz erhöht sich gleichzeitig mit der Pflegestufe, so dass von den Personen, die in die Pflegestufe 3 eingestuft wurden auch über die Hälfte (56 %) zusätzliche Betreuungsleistungen erhalten. „Es besteht demnach ein Zusammenhang zwischen dem Schweregrad der Pflegebedürftigkeit der

⁷ Kimmel, A., Bruckner, U., Wagner, A. (2009), S. 11

⁸ Im Folgenden werden zugunsten der Lesbarkeit lediglich die männlichen Personenbezeichnungen, sofern beide Geschlechter gemeint sind, verwendet. Das weibliche Geschlecht ist aber ausdrücklich mit eingeschlossen.

Antragsteller und dem Ausmaß einer Einschränkung der Alltagskompetenz.“⁹ Immerhin 13 Prozent der Antragsteller erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen ohne im Sinne des § 14 SGB XI pflegebedürftig (im Umfang von mindestens Pflegestufe 1) zu sein. Das sind rund 18.000 Menschen in Deutschland. Dieser Bedarf erscheint mir immens dahingehend, dass er vor dem PfWG von der Pflegeversicherung überhaupt nicht berücksichtigt wurde. Weiterhin zeigt die Tabelle, wie viele der Antragsteller in ihrer Alltagskompetenz erheblich und wie viele in erhöhtem Maße eingeschränkt sind und damit, welcher Betrag den Betroffenen monatlich zur Verfügung steht.¹⁰

„Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. Unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereichs (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. Unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potenziell gefährdenden Substanzen;
4. ...“¹¹

Diese Einschränkungen werden im Gesetzestext als abschließende Aufzählung bis 13. fortgesetzt. Ob bei einem Menschen eine derartige Einschränkung der Alltagskompetenz vorliegt, entscheidet ein Gutachter des MDK. Er überprüft, ob in mindestens zwei der genannten Bereiche Einschränkungen vorhanden sind. Mindestens eine Schädigung/Einschränkung davon muss in den Punkten 1-9 gegeben sein. „Wichtig ist, dass die Beeinträchtigungen täglich zu einem Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf führen und voraussichtlich über mindestens ein halbes Jahr hinweg bestehen.“¹² Für den erhöhten Betrag von

⁹ Zitat nach ebd., S. 12

¹⁰ Vgl. ebd., S. 12

¹¹ Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 45 a Abs. 2 Satz 1

¹² Zitat nach Schwarz, G. (2008): Hinweise zu Anerkennung und Höherstufung bei Pflegeversicherungsleistungen nach § 45b, Evangelische Gesellschaft Stuttgart, unter www.eva-stuttgart.de/.../PV_Hinweise_Hoeherstufung_bei___45ab.pdf verfügbar am 01.04.2010, S. 1

200 € im Monat ist zusätzlich eine weitere Einschränkung in einem der Bereiche 1-5, 9 oder 11 nötig.

Das Begutachtungsverfahren gliedert sich in Screening und Assessment. Im Screening wird geprüft, ob beim Antragsteller in den Punkten "Orientierung", "Antrieb/Beschäftigung", "Stimmung", "Gedächtnis", "Tag-/Nachtrhythmus", "Wahrnehmung und Denken", "Kommunikation/Sprache", "Situatives Anpassen" und "Soziale Bereiche des Lebens wahrnehmen" jeweils eine Auffälligkeit besteht. Ist diese Auffälligkeit ursächlich auf demenzbedingte Fähigkeitsstörungen, geistige Behinderung oder psychische Erkrankungen zurückzuführen und resultiert hieraus ein regelmäßiger und dauerhafter Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf, wird das Assessment durchgeführt.¹³

Das Assessment erfolgt bei positivem Screening immer, egal, ob eine Pflegestufe vorliegt bzw. ob es sich um ambulante oder stationäre Versorgung handelt. Hier erfolgt die Bewertung, ob die Voraussetzungen nach den in § 45 a SGB XI genannten Punkten auf Dauer erfüllt sind oder nicht.¹⁴

2.2 § 45 b SGB XI - Die Leistung

Der § 45 b SGB XI hat sich nach Inkrafttreten des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes hauptsächlich hinsichtlich der Höhe der Leistungen geändert. Bis zum 30. Juni 2008 standen dem Pflegebedürftigen, der nach oben genannten Kriterien eingestuft wurde, 460 € pro Kalenderjahr zu. Seit dem 01. Juli 2008 sind es als Grundbetrag 100 € monatlich oder als erhöhter Betrag 200 € im Monat, die für zusätzliche Betreuungsleistungen abgerechnet werden können. Ob für den Einzelnen der Grundbetrag oder der erhöhte Betrag zur Verfügung steht, wird von der Pflegekasse auf Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung festgelegt. Der MDK erstellt hierfür das bereits beschriebene Gutachten über den Betroffenen.

Egal wie hoch der Betrag ausfällt, darf er nur zweckgebunden für qualitätsgesicherte Betreuungsleistungen eingesetzt werden, wobei die Verwendung gegenüber der Pflegekasse nachzuweisen ist.

¹³ vgl. Kimmel, A., Bruckner, U., Wagner, A. (2009), S. 8

¹⁴ vgl. ebd., S. 8

„Er dient der Erstattung von Aufwendungen, die den Versicherten entstehen im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme von Leistungen

1. der Tages- oder Nachtpflege,
2. der Kurzzeitpflege,
3. der zugelassenen Pflegedienste, sofern es sich um besondere Angebote der allgemeinen Anleitung und Betreuung und nicht um Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung handelt, oder
4. der nach Landesrecht anerkannten niedrigschwelligen Betreuungsangebote, die nach § 45 c gefördert oder förderungsfähig sind.“¹⁵

Das schließt auch aus, dass z.B. Nachbarn oder andere private Helfer davon bezahlt werden können, wie das beim Persönlichen Budget der Fall ist.

Eine weitere Änderung ergibt sich in § 45 b SGB XI Abs. 2 Satz 2. Demnach können nicht ausgeschöpfte Leistungen eines Kalenderjahres in das erste Kalender**halb**jahr des nächsten Jahres übertragen werden. Bis Ende Juni 2008 war der Übertrag ins gesamte neue Jahr zulässig.

3. Erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz

Im Zusammenhang mit zusätzlichen Betreuungsleistungen ist immer wieder der Begriff der „erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz“ zu finden, welchen ich an dieser Stelle näher erläutern möchte. Ich beziehe mich dabei zuerst auf die an Demenz erkrankten Menschen, da in dieser Gruppe die Voraussetzungen für Leistungen nach § 45 b SGB XI am häufigsten gegeben sind.

Die Demenzerkrankung verläuft schleichend, das heißt, im Anfangsstadium nimmt der Betroffene selbst und auch sein Umfeld die Symptome nicht oder nur begrenzt wahr. Es werden häufiger Dinge vergessen, das Interesse an Hobbys und sozialen Kontakten lässt nach und gewohnte Tätigkeiten gehen nicht mehr

¹⁵ Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 45 b Abs. 1 Satz 6

so recht von der Hand. Schreitet die Krankheit weiter fort, kommen oft Sprachstörungen, Depressivität sowie die Fehleinschätzung von Gefahren hinzu und der Betroffene findet sich in einer fremden (später auch in der gewohnten) Umgebung nicht mehr zurecht. Die demenzielle Erkrankung zeigt sich also in Störungen der Orientierung, der Psyche, des Verhaltens sowie der körperlichen Funktionen. Die Demenz beeinträchtigt die Wahrnehmungen, das Verhalten und das Erleben der kranken Person. Trotz allem ist die genaue Diagnosestellung recht schwierig. Gerade bei der Depressivität muss unterschieden werden, ob dieses Symptom als Reaktion auf erlebte Einbußen bzw. der organischen Krankheit ist oder als eine eigenständige depressive Erkrankung verstanden werden kann.¹⁶

An den beschriebenen Symptomen lässt sich erkennen, dass Menschen, die an Demenz erkrankt sind, sich zunehmend schwieriger in ihrer alltäglichen Welt zurecht finden. Dinge des normalen Tagesablaufs, wie z.B. sich etwas zu essen zuzubereiten oder gar das Essen selbst, werden vergessen oder einfach nicht getan. Zudem können schnell Gefahrensituationen entstehen, z.B. bei Gasversorgung in der Küche, im Straßenverkehr und anderen, eigentlich ganz alltäglichen Dingen. „Nur die Kombination aus verschiedenen sozialen, pflegerischen und therapeutischen Ansätzen kann für den Betroffenen eine Verbesserung erbringen.“¹⁷ Eine gleichbleibende Umgebung und ein gut strukturierter Tagesablauf reduzieren die Probleme, die durch die Demenzerkrankung auftreten. Um dies zu gewährleisten, braucht der Betroffene Hilfe. Mitunter können Familienangehörige diese Aufgabe übernehmen, häufig muss aber auch ein Pflegedienst oder ein Pflegeheim beauftragt werden.

Mit den Leistungen der zusätzlichen Betreuungsleistungen sollen weder Grundpflege noch hauswirtschaftliche Tätigkeiten finanziert werden. Es geht vielmehr darum, dem Erkrankten jemanden zur Seite zu stellen, der mit ihm gemeinsam den Alltag strukturiert. Das kann unter anderem geschehen durch gemeinsames Essen kochen, Tisch decken und anschließendes Essen, sauber machen etc., je nach körperlichen Fähigkeiten des Betroffenen. Weitere

¹⁶ vgl. Kastner, U., Löbach, R. (2007), S. 15

¹⁷ Zitat nach ebd., S. 10

Möglichkeiten sind gemeinsames Musizieren, Spaziergänge, Bewegungsübungen sowie Tätigkeiten, die Erinnerungen an vergangene Ereignisse oder Beziehungen wieder beleben, z.B. Fotos anschauen (Biographiearbeit). Ebenso kann die Entlastung pflegender Angehöriger und die Hilfestellung/Begleitung bei Behördenangelegenheiten zu den Leistungen zählen.

Diese Beschäftigungen geben den Betroffenen eine Orientierung im Alltag und helfen mit, Restkompetenzen zu erhalten und zu trainieren.

"Eine zentrale Anforderung an die Betreuung demenziell Erkrankter ist die stadiengerechte Versorgung und Anpassung des Lebensumfeldes."¹⁸ Dieser Betreuungsaufwand, der sich nach den verschiedenen Stadien der Demenz richten sollte, besteht in häuslicher Umgebung ebenso wie im Pflegeheim. Im "Handbuch Demenz" sind diese Stadien der Hilfen beispielhaft aufgezeigt. So reicht zu Beginn der Erkrankung meist die Unterstützung durch die Kinder am Wochenende aus. Bei Bedarf kann eine Haushaltshilfe eingestellt und / oder Essen auf Rädern bestellt werden. In einigen Fällen, wo dies möglich ist, verlegt der Betroffene seinen Aufenthalt zu den Kindern und es wird zusätzlich eine Tagespflege bzw. der Einsatz eines ambulanten Pflegedienstes nötig. Wenn die Erkrankung soweit fortgeschritten ist, dass die Pflege und Sicherheit zu Hause nicht mehr gewährleistet werden kann, bleibt meist nur noch der Umzug in ein Pflegeheim, im Idealfall ist dieses auf Demenzkranke spezialisiert.¹⁹

In dem aufgezeigten Verlauf der rechtzeitigen und stadiengerechten Versorgung kann es mitunter verschiedene Störfaktoren geben. Diese können ganz allgemein darin bestehen, dass das familiäre System fehlt oder nicht in der Lage ist, sich um den Erkrankten zu kümmern. Mitunter nehmen Angehörige auch nur unzureichend Hilfe von außen an, vielleicht aus Scham oder Schuldgefühlen gegenüber dem Betroffenen. Nicht zuletzt können auch finanzielle Gründe ein Hindernis in der Versorgung darstellen, so z.B. wenn die

¹⁸ Zitat nach Kastner, U., Löbach, R. (2007): Handbuch Demenz, Elsevier GmbH München, S. 165

¹⁹ vgl. ebd., S. 165f.

benötigte Pflegestufe nicht genehmigt wird oder der Pflegebereich schlecht ausgestattet ist.²⁰

Im Rahmen der Arbeit mit an Demenz erkrankten Menschen werden von entsprechend ausgebildeten Fachkräften auch spezielle Verfahren angewandt. So zum Beispiel das Realitäts-Orientierungs-Training (ROT). Es ist vor allem im Anfangsstadium der Demenzerkrankung sinnvoll und es wird präventiv, begleitend und rehabilitativ eingesetzt. ROT ist die Aktivierung geistiger Leistungsfähigkeit zur Bewältigung und Strukturierung des Alltags. Der Schwerpunkt von ROT liegt in der Gegenwart.²¹ Mithilfe dieses Verfahrens soll die räumliche, zeitliche, situative sowie personenbezogene Orientierung der Betroffenen verbessert werden, indem die vorhandenen Ressourcen genutzt werden. Da Verfahren wie das Realitäts-Orientierungs-Training sehr komplex sind, werden sie bestenfalls von entsprechend geschulten Personen professionell ausgeführt. Mich interessiert diesbezüglich, welche Qualifikation die Mitarbeiter des von mir befragten Pflegedienstes haben und ob derartige Verfahren angewandt werden oder nicht. Antworten auf diese Fragen bekam ich im Interview mit A., dessen Auswertung im Kapitel sieben dieser Arbeit aufgeführt ist.

3.1 Erhebliche eingeschränkte Alltagskompetenz bei psychischer Erkrankung und geistiger Behinderung

Geht es um zusätzliche Betreuungsleistungen, so werden meist im selben Atemzug die an Demenz erkrankten Personen genannt. Mir ist auch schon einige Male in Gesprächen aufgefallen, dass über "die zusätzlichen Leistungen für Demenzkranke" gesprochen wird. Dabei umfasst § 45 a SGB XI noch zwei weitere Personengruppen: Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen mit geistiger Behinderung. Diese können ebenso zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI beantragen und beziehen, sofern die erwähnten Kriterien zutreffen. Mir persönlich ist bisher kein Fall bekannt, in dem ein Mensch mit psychischer Erkrankung bzw. geistiger Behinderung die

²⁰ vgl. ebd. , S. 166

²¹ vgl. <http://www.altenpflegeschueler.de/pflege/realitaets-orientierungs-training.php>, verfügbar am 01.05.2010

zusätzlichen Betreuungsleistungen erhält. Auch Angebote werden häufig ausschließlich auf Demenz ausgerichtet.

Welche Beeinträchtigungen ein Mensch, z.B. mit einer psychischen Erkrankung im Hinblick auf die Gewährung von zusätzlichen Betreuungsleistungen haben kann und welche Hilfen an dieser Stelle angezeigt wären, soll deshalb folgende Falldarstellung verdeutlichen.

Ich habe mir von einer Kollegin die Geschichte von Frau Jedermann²² erzählen lassen, für welche sie als gesetzliche Betreuerin bestellt ist. Frau Jedermann ist zum heutigen Zeitpunkt 59 Jahre alt und sie leidet unter einer schizoaffektiven Psychose, in Verbindung mit ausgeprägten Angstzuständen und einem starken Kontrollzwang. Der Kommunale Sozialverband (KSV) Sachsen zahlt für sie einen Platz in der Tagesstätte für chronisch psychisch kranke Menschen in P., wo Frau J. in der Regel auch hingeht.

Trotz der guten medikamentösen Einstellung ist Frau Jedermann nicht ausreichend in der Lage, ihren Alltag selbständig zu strukturieren und zu gestalten. Da jede alltägliche Handlung von der Angst begleitet wird, dass bei ihrer Ausübung etwas passiert, kann sich Frau J. nur äußerst schwer dazu motivieren. Das beginnt beim morgendlichen Aufstehen, es könnte ja sein, dass Frau Jedermann ausrutscht und hinfällt. Wenn sie den Besen aus dem Schrank holt zum kehren, könnte der Schrank dabei umfallen. Diese Gedanken beherrschen den Alltag von Frau J. zu großen Teilen, so dass eine Umsetzung im normalen zeitlichen Rahmen absolut unmöglich ist. Dazu kommt der Zwang zur Kontrolle, insbesondere des eigenen häuslichen Umfeldes. Dieser zeigt sich dadurch, dass Frau Jedermann die Herdplatten mehrere Male überprüft, bevor sie geht, dass sie immer wieder danach sieht, ob noch eine Kerze brennt und viele andere Dinge im Zusammenhang mit dem Verlassen der Wohnung wiederholt kontrolliert. Der Zwang zeigt sich immer, also auch beim bloßen Gang zum Briefkasten. Auch hier wird ersichtlich, dass es einen enormen zeitlichen Aufwand für Frau J. bedeutet, morgens die Wohnung zu verlassen und zur Tagesstätte zu gehen.

²² Name geändert

Frau Jedermann ist sich ihrer Situation bewusst und wählt daher recht häufig den für sie einfacheren Weg, nicht aufzustehen und den Tag zu beginnen, sondern einfach liegen zu bleiben. Für Frau Jedermann wäre es sinnvoll, jemanden an die Seite gestellt zu bekommen, der ihr vor allem morgens dabei hilft, rechtzeitig aufzustehen und zur Tagesstätte zu gelangen. Es ist wichtig, ihre Angst vor den alltäglichen Dingen zu mindern und gemeinsam die Morgenstunden zu strukturieren.

Die Betreuerin stellte aus diesen Gründen am 08. August 2008 den Antrag auf zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI. Die erste Begutachtung durch den MDK fand am 30. September 2008 statt. Sie wurde im Vorfeld mit Frau Jedermann lange vorbereitet, da diese vor dem Besuch große Angst zeigte. Im Resultat wurden die beantragten Leistungen von der Pflegekasse abgelehnt, da vom MDK die Auffassung vertreten wurde, dass "derzeit keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz besteht".²³ Es folgte der fristgerechte Widerspruch gegen die Ablehnung der Pflegekasse am 22. Oktober 2008, welcher von der Betreuerin im Wesentlichen damit begründet wurde, dass Frau J. nicht in der Lage sei, den eigenen Tagesablauf zu organisieren und auch Alltagssituationen erkennt. Auf den Widerspruch folgte eine erneute Begutachtung durch den MDK. Auch nach der zweiten Begutachtung wurden die dringend benötigten zusätzlichen Betreuungsleistungen für Frau Jedermann von der Pflegekasse abgelehnt. Die AOK Plus schreibt dazu in ihrem Widerspruchsbescheid vom 19. März 2009:

"Bei Frau J. hat der MDK im Rahmen des Hausbesuchs am 30.09.2008 und infolge des Widerspruchs am 12.01.2009 eine Psychische Störung mit Auffälligkeiten hinsichtlich der Unfähigkeit der eigenständigen Planung des Tagesablaufes sowie ein ausgeprägtes labiles und unkontrolliertes emotionales Verhalten festgestellt. Im Ergebnis beider Prüfungen wurde festgestellt, dass Frau J. nicht zum berechtigten Personenkreis mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf gehört. [...]"²⁴

Meine Kollegin berichtete mir, dass sie den Klageweg in diesem Fall gegangen wäre, wenn dieser Frau Jedermann nicht noch zusätzlich extrem belastet hätte.

²³ vgl. Anhang 3: Widerspruchsbescheid der AOK Plus vom 19.03.2009, S. 1

²⁴ vgl. ebd., S. 3

Da damit aber zu rechnen war, hat sie sich gegen eine Klage entschieden und so die Ablehnung der Pflegekasse vorerst akzeptiert. Eine erneute Beantragung schließt sie aber nicht aus.

Dieses Beispiel soll aufzeigen, wie schwierig es für Menschen mit psychischen Erkrankungen sein kann, als berechtigte Person der zusätzlichen Betreuungsleistungen anerkannt zu werden, da hier der sonst meist vorhandene Bedarf in der Grundpflege fehlt.

4. Datenerhebung eines privaten ambulanten Pflegedienstes in Plauen (Vogtlandkreis)

Um einen Einblick in die Praxis zu gewinnen, habe ich den Pflegedienstleiter eines privaten ambulanten Pflegedienstes befragt. Mir ging es dabei in erster Linie um die Anzahl der Patienten und dem Anteil derer, die Leistungen nach § 45b SGB XI erhalten. Außerdem interessierte mich die Art der Arbeit mit den demenzkranken Menschen und welche Angebote es für diese gibt. Nicht zuletzt war es mir wichtig zu erfahren wie die erbrachten Leistungen abgerechnet werden.

Der von mir befragte Pflegedienst versorgt insgesamt 113 Menschen. Eingeschlossen sind dabei 12 Kunden, die nur eine hauswirtschaftliche Versorgung erhalten. Leistungen nach dem SGB XI nehmen 51 der Patienten in Anspruch, das sind ca. 45 Prozent. Von diesen 51 wiederum bekommen gut 1/3 der Personen Leistungen nach § 45 b SGB XI, das sind 19 Personen. Die meisten von ihnen, 14 an der Zahl, können Leistungen für 100 € monatlich in Anspruch nehmen, die restlichen fünf Patienten erfüllen die Kriterien für 200 € zusätzliche Betreuungsleistungen pro Monat. Alle 19 Patienten werden hauptsächlich von einer Pflegekraft versorgt, welche erst im Jahr 2009 eine Weiterbildung diesbezüglich ("Qualifizierung zur Betreuungsassistenz / Präsenzkraft in der Pflege gem. § 87 b SGB XI") abgeschlossen hat.

Die Tätigkeiten, die in der zur Verfügung stehenden Zeit mit den Betroffenen durchgeführt werden, dienen hauptsächlich der Beschäftigung. Dabei ist ausschlaggebend, in welchem gesundheitlichen Zustand sich der Patient

befindet, also was er noch mitmachen kann und natürlich, welche Wünsche er selbst hat. Momentan erstrecken sich die Angebote auf Dinge wie Vorlesen, z.B. aus der Tageszeitung, Bewegungsübungen, Spaziergänge, zusammen Kuchen backen oder auch zusammen Essen bzw. Kaffee trinken gehen. Es sind noch viele weitere Aktivitäten möglich, solange sie den gesundheitlichen Gegebenheiten nicht entgegenstehen. Auf die Inhalte der Arbeit, vor allem mit den an Demenz erkrankten Patienten möchte ich im Interview mit oben genannter Pflegekraft noch näher eingehen.

Der von mir befragte Pflegedienst berechnet pro Stunde für zusätzliche Betreuungsleistungen 25 Euro. Die Abrechnung erfolgt dabei im Viertelstundentakt, es wird also pro angefangener Viertelstunde der Betrag von 6,25 Euro erhoben. Dieser Stundensatz ist im regionalen Vergleich relativ hoch, viele Pflegedienste berechnen etwa ein Drittel weniger (15 €/Stunde). Begründet wird der Betrag mit der Zusammensetzung aus Kosten, die durch den Aufwand entstehen. Dazu gehören z.B. die Fahrtkosten, die Vergütung für die Pflegekraft und ein Anteil als Gewinn für die Firma. In die Kosten der Pflegekraft fließen außer deren Vergütung auch die Kosten der Weiterbildung zur Betreuungsassistenz mit ein, welche die Inhaberin des Pflegedienstes im Vorfeld übernommen hat. Aufgrund dieser Kalkulation ergibt sich der Betrag von 25 Euro, von dem auch die Angestellten einen Lohn erhalten sollen, der ihrer anspruchsvollen Tätigkeit gerecht wird.

Die Abrechnung wird von einer externen Firma durchgeführt und bei den Pflegekassen eingereicht. Im Pflegedienst selbst gibt es Leistungsnachweise, in denen für jeden Patienten monatlich erfasst wird, wann und für wie lange eine Leistung erbracht wurde. Der Leistungsempfänger unterschreibt jeweils. Um welche Tätigkeit es sich dabei speziell handelt, geht aus diesen Leistungsnachweisen nicht hervor und wird von den Pflegekassen bisher auch nicht eingefordert. Im Regelfall zahlen die Pflegekassen die Rechnungssumme bis zur jeweiligen Jahreshöchstgrenze an den entsprechenden Patienten. Dieser erhält ebenfalls eine Rechnung vom Pflegedienst und begleicht diese mittels der Gelder von der Pflegekasse. Im Ausnahmefall ist auch eine Abtretungserklärung möglich, so dass die Kassen direkt an den Pflegedienst überweisen.

Ich habe mich auch danach erkundigt, ob es Gruppenangebote oder die Vernetzung mit anderen Pflegediensten zum Zwecke der einfacheren, kostensparenden Versorgung der Patienten gibt. Dazu wurde mir berichtet, dass vor drei Jahren ein Verein gegründet wurde, "Pfad e.V.", in welchem sich viele private Pflegedienste aus Plauen und Umgebung zusammengeschlossen haben, um einen regelmäßigen Austausch zu gewährleisten. Dabei geht es um die tägliche Arbeit, die Qualitätssicherung und nicht zuletzt um Weiterbildungsangebote. Ein vernetztes Gruppenangebot oder andere gemeinsame Aktivitäten gibt es aber bisher nicht und sind auch nicht geplant. Kaffee- und Tanznachmittage finden zwar in Plauen, auch für Demenzkranke, statt, diese werden aber nur von Pflegediensten wie der Volkssolidarität oder der Diakonie, also überregionalen Trägern, angeboten. Da diese Veranstaltungen nicht als unabhängig betrachtet werden, werden sie vom befragten Pflegedienst auch nicht für die Arbeit im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen genutzt. Die Angst vor "Abwerbung" der Patienten und somit der eigenen Einnahmequellen durch den anderen Pflegedienst wird als zu groß erachtet. Um eigene derartige Veranstaltungen ins Leben zu rufen, fehlt nach Aussage des Pflegedienstleiters die entsprechende Klientel. Die dort versorgten Demenzkranken würden nach dessen Einschätzung die Gruppenangebote nicht oder kaum nutzen. Begründet wurde das mit fehlendem Interesse seitens der Patienten, gravierenden körperlichen Einschränkungen und der Frage der Finanzierung.

Es wird von Seiten des Pflegedienstes so empfunden, dass solche Strukturen von außen geschaffen werden müssten, also z.B. von den Pflegekassen selbst. Diesen wäre dann auch mit den damit evtl. verbundenen Einsparungen durch die präventive Wirkung gedient. Auf dieser Ebene würden sich sicher auch mehr Pflegedienste beteiligen.

5. Sicherstellung der Pflege durch Angehörige

Die optimale Versorgung von demenzkranken Menschen ist offenbar sehr schwierig und kostenintensiv. Es stellt sich die Frage, welche Verbesserungen möglich sein könnten und wie die dafür anfallenden Kosten trotzdem in einem sozial verträglichen, finanzierbaren Rahmen bleiben. In diesem Zusammenhang erscheint es auch sinnvoll, die Pflege durch Angehörige und Freunde präventiv zu fördern, insbesondere mit Blick auf die Prognose des Paritätischen Gesamtverbandes, wonach sich bis zum Jahr 2050 die Zahl der an Demenz Erkrankten verdoppelt bis verdreifacht haben wird.

Viele Angehörige der Betroffenen helfen bei der Versorgung mit, was sich jedoch aus den unterschiedlichsten Gründen oftmals als recht schwierig darstellt. In erster Linie spielt natürlich die Zeit eine Rolle, gerade bei berufstätigen Kindern, die ihre Eltern pflegen wollen. In dieser Hinsicht hat die Bundesfamilienministerin Kristina Schröder mit der "Familienpflegezeit" einen interessanten Vorschlag eingebracht. Dabei soll es Berufstätigen ermöglicht werden, für eine begrenzte Zeit (maximal 2 Jahre) bis zu 50 % weniger zu arbeiten und dafür ihre Angehörigen zu pflegen. In diesem Zeitraum sollen 75 % des Einkommens weitergezahlt werden. Anschließend werden bei 100 % Arbeit für den gleichen Zeitraum weiterhin die 75 % Gehalt gezahlt, bis das Zeitkonto wieder ausgeglichen ist. Ob sich dieser Vorschlag durchsetzt bleibt abzuwarten. Ich denke aber, es ist ein Schritt in die richtige Richtung.

Aber nicht nur der Beruf und die zeitlichen Ressourcen hindern Angehörige daran, die Versorgung des Erkrankten zu übernehmen. Auch Hilflosigkeit, Unwissenheit und die Angst vor dem Unbekannten sind keine zu vernachlässigenden Faktoren. „Trotz umfangreicher Informations- und Aufklärungsbemühungen seitens engagierter gesellschaftlicher Institutionen und Selbsthilfeorganisationen ist das Wissen über Demenzerkrankungen und Möglichkeiten der Unterstützung immer noch wenig verbreitet.“²⁵ Wenn sich die Eltern z.B. aufgrund der Demenz in ihrem Wesen sehr verändern und vielleicht aggressiv reagieren, obwohl die Kinder es gut meinen und helfen wollen, führt

²⁵ Zitat nach Neumann, B.: Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen in Zippel, C., Kraus, S., Hrsg. (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 324

das oft zu Problemen, die damit enden können, dass sich die Angehörigen aus der Pflege ihrer Eltern bzw. sonstigen Verwandten zurück ziehen. Die psychischen und auch physischen Belastungen nehmen dann überhand. Dazu trägt auch bei, dass sich die Angehörigen kaum zurück ziehen können, nach acht Stunden Arbeit nicht ebenso „frei“ haben, wie das bei professionell Pflegenden der Fall ist. Sie sind mitunter rund um die Uhr im Einsatz bzw. in Einsatzbereitschaft.

Aus diesen Gründen halte ich eine umfassende Beratung und bedarfsweise Unterstützung der pflegenden Angehörigen für unerlässlich. „Das Aufzeigen von hilfreichen Umgangsregeln, d.h. zu lernen, wie mit zunächst unverständlichen Verhaltensweisen konstruktiv umgegangen werden kann, reduziert das Belastungserleben von Angehörigen erheblich.“²⁶ In der Realität ist diese Beratung und Unterstützung bislang aber nur unzureichend vorhanden und wird auch nur unzureichend genutzt.

5.1 Beratung und Anleitung pflegender Angehöriger im SGB XI

5.1.1 § 7 SGB XI - Aufklärung, Beratung

Im Gesetz ist die Beratung der Versicherten sowie ihrer Angehörigen in § 7 SGB XI geregelt. Zuständig sind hier die Pflegekassen. Zeichnet sich eine Pflegebedürftigkeit ab und gelangt die zuständige Pflegekasse davon in Kenntnis, „...ist der Pflegebedürftige über den nächstgelegenen Pflegestützpunkt (§ 92c), die Pflegeberatung (§ 7a) und darüber zu unterrichten, dass die Beratung und Unterstützung durch den Pflegestützpunkt sowie die Pflegeberatung unentgeltlich sind.“²⁷ Dabei sollte die Pflegeberatung von besonders dafür geschultem Personal durchgeführt werden, wie Pflegefachkräften, Sozialversicherungsfachangestellten oder Sozialarbeitern. Von allen wird eine zusätzliche Qualifikation gefordert. Der Spitzenverband

²⁶ Zitat nach ebd., S. 324

²⁷ Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 7 Abs. 3 Satz 2

Bund der Pflegekassen entwickelte dazu eine Rahmenempfehlung²⁸, die neben der Festlegung der Inhalte zur Qualifizierung für die einzelnen Berufsgruppen auch beinhaltet, wie viele zu betreuende Fälle jeweils ein Pflegeberater bearbeiten kann.²⁹

5.1.2 § 7a SGB XI - Pflegeberatung

Die Pflegeberatung nach § 7a SGB XI umfasst auch die Beratung Dritter, also Angehöriger. Es gibt sie in dieser Form seit dem 01. Januar 2009 und sie ist ein Angebot für Personen, die Leistungen nach dem SGB XI erhalten. Die Pflegeberatung soll individuelle Beratung und Hilfestellung bei der Auswahl und Inanspruchnahme von Sozialleistungen und sonstigen Hilfsangeboten sein, die auf die Unterstützung von Menschen mit Pflege-, Versorgungs- oder Betreuungsbedarf ausgerichtet sind.³⁰ Die besonderen Aufgaben der Pflegeberatung sind in § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB XI aufgeführt. Die Ausführungen im Gesetz lassen den Schluss zu, dass es bei der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI in der Hauptsache darum geht, herauszufinden, welcher Hilfebedarf besteht, welche Hilfen dafür in Frage kommen, wie diese koordiniert werden können und nicht zuletzt welche Anträge zu stellen sind, um die erforderlichen Mittel bewilligt zu bekommen.

Eine konkrete, praktische Hilfestellung für die pflegenden Angehörigen, wie z.B. die Vermittlung von Gruppenangeboten, Pflegelehrgängen, individuellen Pflegeberatern etc. findet man hier aber nicht. Das Ziel einer sinnvollen Beratung sollte es sein, den Angehörigen Erkenntnisgewinn sowie Stärkung ihrer Handlungskompetenz zu ermöglichen und außerdem dem Demenzerkrankten seine Lebenswelt zu erhalten, in der er sich gefördert und wertgeschätzt fühlt.³¹

²⁸ Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7a Abs. 3 Satz 3 SGB XI zur Anzahl und Qualifikation der Pflegeberaterinnen und Pflegeberater vom 29.08.2008

²⁹ vgl. Ulrich, H.: Soziale Pflegeversicherung - SGB XI in Zippel, C., Kraus, S., Hrsg. (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main, S. 437

³⁰ Vgl. Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 7a Abs. 1 Satz 1

³¹ Vgl. Neumann, B. In Zippel, C., Kraus, S., Hrsg. (2009), S. 325

5.1.3 § 37 SGB XI - Beratung für Empfänger von Pflegegeld

Eine weitere Form der Beratung findet man im § 37 Abs. 3 SGB XI: „Pflegebedürftige, bei denen ein erheblicher Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung nach § 45a festgestellt ist, sind berechtigt, den Beratungssatz innerhalb der im Satz 1 genannten Zeiträume zweimal in Anspruch zu nehmen.“³² Das heißt, Personen mit Pflegestufe I + II können die Beratung halbjährlich zweimal, Personen mit Pflegestufe III vierteljährlich zweimal in Anspruch nehmen. Satz 6 führt weiter aus, dass Personen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz ohne zuerkannte Pflegestufe, ein Beratungsbesuch im halben Jahr zusteht. Die Beratung nach § 37 SGB XI „...dient der Sicherung und Qualität der häuslichen Pflege und der regelmäßigen Hilfestellung und praktischen pflegefachlichen Unterstützung der häuslich Pflegenden.“³³

Der § 37 umfasst das Pflegegeld für selbst beschaffte Pflegehilfen, also kommen die Beratungsbesuche hier wirklich den pflegenden Angehörigen und damit natürlich auch den Pflegebedürftigen zugute. Gerade bei den Empfängern der zusätzlichen Betreuungsleistungen, die noch keine Pflegestufe haben, ist die Beratungszeit mit einem Besuch im halben Jahr allerdings recht knapp bemessen. Dabei ist dies die Gruppe der Betroffenen, die am meisten von sachkundiger Versorgung sowie präventiven Maßnahmen profitieren könnte, indem sie frühzeitig Hilfe und entsprechende Angebote erhalten würde.

5.1.4 § 92c SGB XI - Pflegestützpunkte

Im § 7 SGB XI wurden bereits die Pflegestützpunkte erwähnt, auf welche ich hier noch einmal eingehen möchte. Nachdem es von Mai bis November 2008 ein Modellprojekt gab, während welchem in jedem Bundesland ein Pflegestützpunkt eröffnet wurde (in Sachsen war dieser in Plauen), sind diese Informationsangebote nun nicht mehr in jedem Bundesland zu finden.

³² Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 37 Abs. 3 Satz 5 SGB XI

³³ Vgl. ebd. Satz 2

Die Pflegestützpunkte sind nach § 92 c nur dann einzurichten, „...wenn die zuständige oberste Landesbehörde dies bestimmt.“³⁴ In Sachsen ist das nicht der Fall, die Pflegestützpunkte des einstigen Projektes wurden nicht weiter geführt. Es gibt stattdessen das „Pflegenetz-Sachsen“, das der Freistaat zusammen mit den Pflegekassen, den Kommunen und den Landkreisen erarbeitet hat. Die Internetpräsenz ist unter der Homepage www.pflegenetz.sachsen.de zu finden und über dieses Medium ist auch der Großteil der Informationen zugänglich. Es besteht die Möglichkeit, online ein Rückrufformular auszufüllen, woraufhin der Ratsuchende innerhalb von 48 Stunden einen Anruf der Pflegekasse zur Abklärung erster Fragen bzw. zur Verabredung eines Hausbesuchstermins durch einen Berater bekommen soll. Diese Terminvereinbarung kann bei fehlendem Internetzugang auch telefonisch erfolgen.

Mir erscheint diese Art Beratung nicht in der gleichen Weise unabhängig wie die Pflegestützpunkte, da die Beratung hauptsächlich von den Pflegekassen selbst ausgeführt wird. Außerdem fehlen klar deklarierte Ansprechpartner vor Ort, an die man sich im Bedarfsfall persönlich wenden kann. Nach einiger Suche auf der Internetseite konnte ich noch die Möglichkeit der Beratung durch den Allgemeinen Sozialen Dienst der Stadt (in dem Fall Plauen) finden sowie ähnliche Angebote von Diakonie, Caritas und der Katholischen Pfarrei. Alles in allem ist das Pflegenetz-Sachsen wohl noch nicht ausgereift und dazu sehr unübersichtlich. Ich denke, es muss noch viel getan werden, um dieses Pflegenetz in der Öffentlichkeit in dem Maße bekannt zu machen, dass es den gewünschten Nutzen bringt.

5.1.5 § 45 SGB XI - Pflegekurse für Angehörige und ehrenamtliche Pflegepersonen

Weiterhin muss die Pflegekasse entsprechend § 45 SGB XI Pflegekurse für pflegende Angehörige und ehrenamtlich auf diesem Gebiet tätige Personen anbieten. Dadurch soll die Bereitschaft privater Personen für die Pflege erhöht sowie die häusliche Betreuung und Pflege erleichtert und verbessert werden. In dem Zusammenhang entstandene seelische Belastungen sollen vermindert

³⁴ Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 92c Abs. 1 Satz 1

werden. Dabei soll es auch möglich sein, dass die Schulung in der häuslichen Umgebung stattfindet.³⁵

Der § 45 erscheint recht weit auslegbar. Angehörige finden hier einen Anspruch auf entsprechende Kurse, um mit ihrer Aufgabe besser zurecht zu kommen. Außerdem sollen seelische Belastungen gemindert werden, was auf vielfältige Weise möglich sein kann. Die AOK Plus³⁶ hält auf ihrer Internetseite einen Antrag für Pflegekurse bereit. Leider fehlt ein Hinweis auf die Möglichkeit, den Kurs in der häuslichen Umgebung zu beantragen. Nur Ort und Zeit können angegeben werden. Andere gesetzliche Pflegekassen halten im Internet kaum Informationen oder Anträge vor.

5.1.6 § 45c SGB XI - Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen

Der Absatz 3 des § 45c des Elften Sozialgesetzbuches hält weitere sinnvolle Angebote für die Betroffenen und ihre Angehörigen bzw. ehrenamtlich tätige Personen bereit. Beschrieben werden Niedrigschwellige Betreuungsangebote, wonach Helferinnen und Helfer unter pflegefachlicher Anleitung die Betreuung der Bedürftigen übernehmen sowie pflegende Angehörige entlastet und beratend unterstützt werden.³⁷ Diese Förderung erfolgt als Projektförderung und ist vor allem dafür gedacht, ehrenamtlich tätige Personen und die notwendigen Personal- und Sachkosten zu finanzieren, die mit der Koordination und Organisation der Hilfen und der fachlichen Anleitung der Betreuenden durch Fachkräfte verbunden sind.³⁸ Grundsätzlich kommen als Angebote in Betracht:

- Betreuungsgruppen für Demenzkranke,
- Helferinnenkreise zur stundenweise Entlastung pflegender Angehöriger im häuslichen Bereich,
- die Tagesbetreuung in Kleingruppen oder Einzelbetreuung durch anerkannte Helfer,

³⁵ Vgl. Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 45 Abs. 1 SGB XI

³⁶ <https://www.aokplus-online.de/mitglied-werden/formulare-und-antraege.html>, verfügbar am 21.05.2010

³⁷ Vgl. Sozialgesetzbuch, Elftes Buch in der Fassung der Bekanntmachung vom 26. Mai 1994 (BGBl. I S. 1014; BGBl. III 860-11), zuletzt geändert durch Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom 28. Mai 2008 (BGBl. I S. 874), § 45c Abs. 3 Satz 1 SGB XI

³⁸ Vgl. ebd., § 45c Abs. 3 Satz 2 SGB XI

- Agenturen zur Vermittlung von Betreuungsleistungen für Pflegebedürftige im Sinne des § 45a sowie
- Familienentlastende Dienste.³⁹

Die Fördermittel müssen beantragt werden und im Rahmen von Modellvorhaben ist eine wissenschaftliche Begleitung und Auswertung zu gewährleisten. Größere Träger wie z.B. die Caritas, die Volkssolidarität und andere sind wahrscheinlich eher in der Lage, diese Voraussetzungen vorzuhalten. Für private Pflegedienste ist die Realisierung derartiger Projekte meist schwierig oder gar nicht möglich.

Es wurde festgestellt, dass es im SGB XI bereits einige Möglichkeiten für die betroffenen Menschen und deren Angehörige gibt, sich über die Pflege und die entsprechenden Möglichkeiten beraten zu lassen und auch Hilfe einzufordern. Alle Beratungsangebote der Pflegekassen sind kostenfrei. Ich finde, dass dieses Angebot im Hinblick auf die zunehmende Anzahl der Pflegebedürftigen in Deutschland, sehr wichtig ist. Ein weiterer Arbeitsansatz könnte sein, den pflegenden Angehörigen die Scheu vor Pflegekursen etc. zu nehmen, indem man die Angebote allgemein bekannter macht, um es für mehr Menschen nutzbar zu machen. Das hätte im Idealfall zur Folge, dass die Angehörigen sich aufgefangen fühlen, wenn die häusliche Pflegesituation schwierig wird und für einen längeren Zeitraum als nichtberufliche Pflegekraft zur Verfügung stehen. So werden die Ressourcen der Pflegefachkräfte, die bereits heute knapp sind, geschont und die Pflegekassen wiederum entlastet.

³⁹ vgl. ebd. § 45c Abs. 3 Satz 5 SGB XI

5.2 Projekt IDA

Dass diese Entwicklung auch von den Pflegekassen selbst so wahrgenommen wird, zeigt z.B. das Projekt IDA.

Die "Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin", kurz als IDA bezeichnet, führte von Juni 2005 bis Februar 2009 eine Studie zur Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten mit Demenz durch.⁴⁰ Ein Hauptfeld der Studie befasste sich damit, wie die betreuenden Angehörigen entlastet und unterstützt werden können. An dieser Studie beteiligten sich die AOK Bayern, der AOK-Bundesverband und die forschenden Pharmaunternehmen Pfizer und Eisai. Einbezogen wurden 390 Demenzkranke und ihre Angehörigen aus der Region Mittelfranken. Dabei standen die Patienten im Blickpunkt, die noch zu Hause lebten. Die Studie ging der zentralen Frage nach, ob sich die Zeit, welche die Erkrankten noch in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung leben können, durch spezielle Maßnahmen verlängern lässt.⁴¹

"Das besondere Merkmal des IDA-Konzepts war die qualifizierte zugehende Angehörigenberatung (IDA-Beratung) durch Fachkräfte (IDA-Berater), die eng mit den Hausärzten und weiteren Anbietern von Unterstützungsangeboten kooperierten und dadurch Case- beziehungsweise Case-Management-Funktionen übernehmen konnten."⁴²

Aus der Studie geht hervor, dass die Fürsorge der Familie sehr wertvoll ist für die Unterstützung und Pflege des Betroffenen. Aufgrund dessen wird eine Beratung der Angehörigen für sehr wichtig erachtet. Innerhalb der Studie verfolgte die zugehende Angehörigenberatung einen präventiven Ansatz. Das heißt, die Fachkräfte unterstützen die Pflegenden bei ihren täglichen Aufgaben im Umgang mit der Demenzerkrankung beratend. Diese Art Beratung sollte ihre Wirkung zeigen bevor es zu größeren Problemen in der häuslichen Versorgung

⁴⁰ Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (2010): Hauptergebnisse der Studie - zweite, aktualisierte Auflage, unter www.projekt-ida.de verfügbar am 11.04.2010

⁴¹ vgl. ebd., S. 3

⁴² Zitat nach ebd., S. 3

kommt.⁴³ Nach der Projektlaufzeit wurden die Teilnehmer zu ihren Erfahrungen während der Studie befragt.

Die Angehörigenberatung wurde mehrheitlich als "sehr hilfreich" und "hilfreich" empfunden (knapp 80% der Angehörigen, die das Beratungsangebot in Anspruch genommen hatten). Leider gab es aber auch einen relativ großen Anteil der pflegenden Angehörigen, die die Beratung nicht in Anspruch nahmen.⁴⁴

Darüber, ob die Erkrankten durch zusätzliche Beratung und Unterstützung länger in der Häuslichkeit verbleiben konnten als bei der sogenannten Normalversorgung, konnte die Studie bislang noch keine statistisch signifikanten Unterschiede nachweisen.⁴⁵

Bei der Studie wurden auch Fragen aufgeworfen, warum z.B. einige Angehörige das kostenlose Beratungsangebot nicht annahmen und welche Hemmschwellen es dafür möglicherweise gibt. Es ist eine zusätzliche Auswertung nach weiteren zwei Jahren geplant.

Das IDA-Projekt hat auch die Kosten für die Pflege Demenzkranker kalkuliert. Dabei wurde der Pflegeaufwand der Angehörigen mit den durchschnittlichen Arbeitskosten eines ambulanten Pflegedienstes bewertet. Es zeigte sich, dass eine häusliche Versorgung von Demenzkranken ohne die pflegenden Angehörigen kaum finanzierbar wäre. "Unter Einbeziehung der familiären Unterstützung fallen jährliche Kosten von 47.000 Euro pro Patient an. Etwa 80 Prozent davon ergeben sich aus dem Beitrag, den pflegende Angehörige übernehmen."⁴⁶ Die Kosten für die gesetzlichen Versicherungen belaufen sich dann auf jährlich nahezu 10.000 Euro pro zu Hause lebenden Demenzpatient.⁴⁷

Das IDA-Projekt zeigt, dass auch von Seiten der Pflegekassen nach Lösungen gesucht wird, um die steigende Zahl der demenzkranken Personen auch in Zukunft gut versorgen zu können. Es wurde aufgezeigt, dass diese Aufgabe ohne die helfenden Angehörigen kaum zu bewältigen und zu finanzieren ist. Für

⁴³ vgl. ebd., S. 5

⁴⁴ vgl. ebd., S. 8f

⁴⁵ vgl. Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (2009): Pressemitteilung vom 23. September 2009 unter www.projekt-ida.de, verfügbar am 11.04.2010, S. 2

⁴⁶ Zitat nach ebd., S. 2

⁴⁷ vgl. ebd., S. 2

die Angehörigen, welche die Beratung in Anspruch nahmen, erwies sich diese als sehr hilfreich bei den täglichen Aufgaben mit ihren Angehörigen. Trotzdem besteht noch immer eine Hemmschwelle, diese Hilfe überhaupt abzufragen.

6. Auswertung des Interviews mit einer Pflegekraft

6.1 Methodisches Vorgehen

Durch meine Arbeit als rechtliche Betreuerin habe ich zu verschiedenen ambulanten Pflegediensten in Plauen und Umgebung Kontakt. Meine Interviewpartnerin wählte ich aus, weil sie für die Arbeit mit den Personen, die Leistungen nach § 45 b SGB XI erhalten, eine Weiterbildung zur Betreuungsassistentin nach § 87 b SGB XI absolviert hat. Ich nenne sie hier A. Sie ist bei dem zuvor befragten Pflegedienst als Pflegekraft angestellt. Das Interview wurde Leitfaden gestützt durchgeführt, wobei Fragen entsprechend der Entwicklung des Gesprächs angepasst wurden. Die Dauer des Interviews betrug etwa 15 Minuten. Die Interviewpartnerin hat sich mit der Aufzeichnung des Interviews und dessen Verwendung in dieser Arbeit einverstanden erklärt. Ich erklärte im Gegenzug die vertrauliche Behandlung der Daten. Sämtliche Namen wurden anonymisiert.

Es wurde darauf geachtet, dass alle relevanten Themen zur Beantwortung der eingangs gestellten Fragen ausreichend Beachtung fanden. So waren wesentliche Inhalte des Interviews die Ausgestaltung der tagtäglichen Arbeit von A. mit den Patienten, das methodische Vorgehen dabei, ihre kürzlich absolvierte Weiterbildung, die Relevanz der Angehörigenarbeit und nicht zuletzt ihre Vorschläge zur Verbesserung der Arbeit mit den betroffenen Menschen.

Da es sich um ein einzelnes Interview handelt, kann die Untersuchung keine repräsentativen Ergebnisse liefern aber aus den Aussagen können dennoch ergänzende Schlussfolgerungen auf das Thema der Arbeit gezogen werden.

6.1.1 Auswertung des Interviews

Zur Auswertung des Interviews habe ich Kategorien gebildet, die am wahrscheinlichsten Rückschlüsse auf die von mir eingangs gestellten Fragen zulassen. Zur Ergebnisdarstellung wurden somit vornehmlich die Bereiche herangezogen, die mit der übergeordneten Fragestellung in direktem Zusammenhang stehen. Als Grundlage der Auswertung dienten die Themenbereiche und einzelnen Fragen des Interviewleitfadens. Weiterhin habe ich die Ergebnisse direkt mit der bereits dargelegten Theorie verknüpft und gegebenenfalls eigene Anmerkungen dazu beigetragen, da das Interview in dieser Arbeit eher ergänzenden Charakter besitzt und keine repräsentativen Ergebnisse liefern soll.

Die Auswertung wird anhand folgender Kategorien dargestellt:

6.2.1 Art der erbrachten Leistungen

6.2.2 Angewandte Methoden

6.2.3 Fachkenntnisse / Weiterbildung zur Betreuungsassistenz

6.2.4 Angehörigenarbeit

6.2.5 Verbesserungsmöglichkeiten

6.2 Darstellung der Ergebnisse des Interviews, Interpretation und Verknüpfung mit der Theorie

6.2.1 Art der erbrachten Leistungen

Gleich zu Beginn des Interviews wird deutlich, dass A. die Hilfe in erster Linie als Einzelbetreuung erbringt. Sie fährt zu jedem Patienten einzeln hin und arbeitet während der zur Verfügung stehenden Zeit nur mit ihm. Dadurch wird eine Betreuung möglich, die ganz individuell ist und genau den Bedürfnissen und Ressourcen des Betroffenen entspricht.

A. berichtet, dass die tägliche Arbeit ganz den jeweiligen Gegebenheiten angepasst wird.

"... Ich kann auch eigentlich nie sagen, was ich an dem Tag mit demjenigen mache, [...] ich gehe dann auch viel nach der Tagesform. [...] Kommt halt immer grad auf den jeweiligen Patienten und seine Verfassung an."⁴⁸

Häufig werden Spiele gespielt, Spaziergänge gemacht, im Rahmen der Biographiearbeit Fotos angeschaut und Erinnerungen aus dem Leben erzählt. A. berichtet auch, dass sie Patienten betreut, bei denen es wichtig ist, beruhigend auf diese einzuwirken, was nach ihrer Erfahrung auch mit langen gemeinsamen Spaziergängen gut erreicht werden kann. Das Hauptaugenmerk ihrer Arbeit im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen liegt immer in der Alltagsstrukturierung, nicht im Bereich der Pflege. Da auch Patienten die Leistungen erhalten, die aufgrund ihrer Erkrankung bettlägerig sind, hat A. auch für diese stimulierende Angebote parat.

"[...] Wie bei Frau H., die bettlägerig ist, mal eine Handmassage oder mit Honigmilch die Lippen massieren, die sehr trocken sind und so bissl rissig. [...]"⁴⁹

Die von A. berichteten Betreuungsangebote decken sich im Wesentlichen mit den von mir in Kapitel 3 bereits dargelegten Angeboten, die für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz zur Strukturierung beitragen

⁴⁸ Vgl. Angang 1, Zeile 102-108

⁴⁹ Vgl. Anhang 1, Zeile 105-107

können. Es wird ersichtlich, dass hier individuell auf die Bedürfnisse der Menschen eingegangen wird und die zusätzlichen Betreuungsleistungen im Sinne des § 45b SGB XI zum Einsatz kommen. Für die Betroffenen bedeutet das meines Erachtens immer auch einen zusätzlichen sozialen Kontakt, der Gespräche und Ablenkung mit sich bringt und aufgrund seiner Arbeit unterstützend dabei mitwirkt, das Leben in den eigenen vier Wänden für einen längeren Zeitraum zu ermöglichen.

6.2.2 Angewandte Methoden

Im Rahmen der Arbeit mit demenzkranken Menschen gibt es viele Methoden, die dabei zur Anwendung kommen können. Mich interessierte, welche A. in ihre tägliche Arbeit integriert. Auf meine Frage im Interview, ob A. nach verschiedenen Verfahren arbeitet, nennt sie einige kurz und sagt, dass sie sich diese für ihre Arbeit ein wenig zusammenstellen muss, also von jedem etwas anwendet.⁵⁰ Verfahren, die A. nennt sind die Arbeit nach den Ansätzen von Naomi Feil, Biographiearbeit, die Validation und die basale Stimulation. Ich möchte diese Verfahren an dieser Stelle kurz erklären.

- Validation nach Naomi Feil

Naomi Feil ist eine Gerontologin aus den USA und sie begründete die Validations- Methode. Der Begriff Validation leitet sich vom englischen „to value“ ab, was so viel bedeutet wie „wertschätzen“. Dahinter verbirgt sich eine Kommunikationsmethode mit desorientierten, älteren Menschen. „Diese Technik hilft Stress abzubauen und ermöglicht diesem Personenkreis, Würde und Glück wiederzuerlangen. Validation basiert auf einem empathischen Ansatz und einer ganzheitlichen Erfassung des Individuums. Indem man "in die Schuhe" eines anderen Menschen schlüpft und "mit seinen Augen sieht", kann man in die Welt der sehr alten, desorientierten Menschen vordringen und die Gründe für ihr manchmal seltsames Verhalten enträtseln.“⁵¹

⁵⁰Vgl. Anhang 1, Zeile 45-51

⁵¹<http://www.validation-eva.com/de/20val.html>, verfügbar am 07.05.2010

Dazu habe ich ein Beispiel gefunden, was die Methode verdeutlicht:

Ein verwirrter alter Mensch im Altenheim sagt – „ich will jetzt heim, weil ich zu meiner Mutter muss“. Wenn man ihm antwortet: „Sie können jetzt nicht heimgehen, weil sie hier im Altersheim leben, es geht Ihnen doch hier gut“..., wenn man diese Menschen also in die Realität zwingen will, dann reagieren sie oft verzweifelt oder aggressiv und sind nur noch mit Medikamenten ruhig zu stellen. Wenn wir aber bereit sind, in die Realität des alten Menschen hineinzugehen und seine momentane Befindlichkeit akzeptieren, dann ist dies Validation. Man erkennt also die Gültigkeit der Realität des Menschen an.⁵²

- Basale Stimulation

Basale Stimulation bedeutet übersetzt grundlegend und voraussetzungsloser Anreiz, Anregung, das heißt die Aktivierung der Wahrnehmungsbereiche und die Anregung von Körper- und Bewegungserfahrungen sowie die Herausbildung einer individuellen non-verbalen Mitteilungsform (Kommunikation). Mit einfachsten Möglichkeiten wird dabei versucht, den Kontakt zu diesen Menschen aufzunehmen, um ihnen den Zugang zu ihrer Umgebung und ihren Mitmenschen zu ermöglichen und Lebensqualität zu erleben.⁵³ Diese Methode kann vor allem bei Patienten zum Einsatz kommen, die sich aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr auf gewöhnlich Weise verständigen können. Gerade wenn die Demenz sehr weit fortgeschritten ist, kann mittels der basalen Stimulation der Kontakt zum Betroffenen hergestellt werden.

- Biographiearbeit

Diese Methode verwendet A. nach ihrer Aussage hauptsächlich bei Demenzkranken. Es geht in erster Linie um Erinnerungsarbeit, indem aus dem Leben erzählt wird, die Biographiearbeit aktiviert und ist auch als Ansatzpunkt für die weitere Tätigkeit gut geeignet. Höhen und Tiefen eines Lebens prägen Menschen sehr stark und wirken so auf sein Verhalten und seine Gewohnheiten

⁵² <http://www.50plusclub.de/pdf/Validation.pdf>, verfügbar am 01.05.2010

⁵³ vgl. http://www.pflegewiki.de/wiki/Basale_Stimulation, verfügbar am 21.05.2010

ein. Aus diesem Grund hilft die Biographiearbeit auch dem Pflegepersonal, mit vielleicht manchmal „schwierigen“ Patienten verständnisvoller umzugehen, wenn sie wissen, woher bestimmte Verhaltensmuster stammen.

A. erzählt dazu auch, dass häufig viel Motivation nötig ist, um die Patienten zu animieren, ihr die meist privaten Dinge aus ihrem Leben zu erzählen. Es ist dafür viel Vertrauen wichtig, welches sich erst nach einer Weile aufbauen kann.

Seit der Weiterbildung kann A. derartige Methoden in ihrer Arbeit besser anwenden. Sie sagt dazu

„[...] des sind alles solche Begriffe, die..und durch die Schule weiß ich halt auch jetzt en bissl mehr damit anzufangen, ne.“⁵⁴

6.2.3 Fachkenntnisse / Weiterbildung zur Betreuungsassistentenz

Im Gesetz ist für die ambulante Pflege keine spezielle Ausbildung für die Mitarbeiter vorgeschrieben, die im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen tätig sind. Anders ist das im Bereich der stationären Pflege. In den „Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen“ vom 19. August 2008 findet sich im § 4 Abs. 1 zur Qualifikation der Betreuungskräfte folgender Text:

„Für die berufliche Ausübung der zusätzlichen Betreuungsaktivitäten ist kein therapeutischer oder pflegerischer Berufsabschluss erforderlich. Allerdings stellt die berufliche Ausübung einer Betreuungstätigkeit in Pflegeheimen auch höhere Anforderungen an die Belastbarkeit der Betreuungskräfte als eine in ihrem zeitlichen Umfang geringere ehrenamtliche Tätigkeit in diesem Bereich. Deshalb sind folgende Anforderungen an die Qualifikation der Betreuungskräfte nachzuweisen:

- Das Orientierungspraktikum
- Die Qualifizierungsmaßnahme
- Regelmäßige Fortbildungen.“⁵⁵

⁵⁴ Vgl. Anhang 1, Zeile 49-51

Diese Weiterbildung hat auch A., meine Interviewpartnerin, absolviert. Sie sagt, dass es für sie mitunter sehr schwierig war, das Gelernte auf ihre Tätigkeit im ambulanten Bereich zu übertragen, da die Weiterbildung nahezu ausschließlich auf den stationären Bereich ausgelegt ist. Der Blick auf die Einzelbetreuung war kaum vorhanden. Zudem waren alle anderen Teilnehmer, nach den Angaben von A., Pflegekräfte aus Pflegeheimen.

Spezielle Weiterbildungsangebote für den ambulanten Bereich gibt es nach meinem Kenntnisstand nicht.

6.2.4 Angehörigenarbeit

Das Thema der Angehörigenarbeit nimmt in der vorliegenden Arbeit einen relativ großen Raum ein. Darum war es mir auch wichtig, noch einmal von einer Person, die mit den betroffenen Menschen arbeitet, zu erfahren, inwieweit sie als professionell Pflegende mit helfenden Angehörigen zusammen trifft und wie diese Begegnungen aussehen.

A. erzählt mir dazu, dass sie während ihrer Arbeit, also wenn sie vor Ort bei den Patienten ist, sehr wenig Kontakt mit Angehörigen hat. Das kann der Fall sein, wenn pflegende Angehörige zu den Zeiten, zu denen ein Pflegedienst zur Versorgung da ist, sich selbst eine Auszeit nehmen oder auch einfach private Dinge erledigen. Oder aber aus dem Grund, dass sie froh sind, dass sich jemand um den Erkrankten kümmert, da sie selbst nicht genügend Zeit dafür haben bzw. die Pflege und Betreuung aus anderen Gründen nicht übernehmen wollen.

Sollten doch einmal Angehörige da sein, wenn A. die Patienten besucht, berichtet sie diesen von den Tätigkeiten, die sie dort verrichtet und warum sie was auf welche Weise tut. Sie sagt, dass sie auch mal Tipps gibt oder beruhigend auf die Angehörigen einwirkt. Direkte Anleitung zur Pflege und Betreuung der erkrankten Menschen hat sie bisher aber noch nicht gegeben. Der Grund dafür ist unter anderem mangelndes Interesse der Angehörigen.

⁵⁵ Richtlinien nach § 87b Abs. 3 SGB XI zur Qualifikation und zu den Aufgaben von zusätzlichen Betreuungskräften in Pflegeheimen, § 4 Abs. 1

A. meint, dass diese nicht daran interessiert sind, selbst pflegend tätig zu werden sondern eher ihre Eltern oder sonstigen Angehörigen gut versorgt wissen wollen.

Wie bereits in den vorstehenden Teilen der Arbeit dargelegt wurde, gibt es vielfältige Gründe, warum Angehörige sich nicht oder nur sehr wenig um pflegebedürftige Familienmitglieder kümmern (können).

Auch bei diesem Blick in die Praxis bestätigt sich die Theorie. Dadurch wird noch einmal deutlich, dass auf diesem Gebiet noch viel Arbeit nötig ist, wenn pflegende und betreuende Tätigkeiten vermehrt von Angehörigen übernommen werden sollen.

6.2.5 Verbesserungsmöglichkeiten

Nicht zuletzt habe ich A. danach gefragt, wo sie Verbesserungsbedarf sieht. Interessant für mich ist, dass die Finanzierung bei ihren Antworten keine Rolle spielt, was wohl auch darauf zurück zu führen ist, dass A. damit nicht in Berührung kommt. Sie sagt auch im Interview:

"Ich weiß gar nicht, was genau bezahlt wird. In die Kostenfrage habe ich gar keinen Einblick. [...]"⁵⁶

Verbesserungsmöglichkeiten sieht A. stattdessen darin, dass mehr Arbeitsmittel verfügbar wären und so vielfältigere Therapievarianten zur Anwendung kommen könnten. Denkbar sind in ihren Augen Dinge wie eine "Erinnerungskiste", Tastbretter, Materialien zum trainieren des Geruchssinns sowie ein Radio zum Musik hören.

Hier haben Pflegeheime sicher die besseren Voraussetzungen, da alle Materialien gemeinsam genutzt werden können und so nur einmal angeschafft werden müssen. Auch Angehörige könnten nach Aussage von A. mehr Interesse zeigen und benötigte Materialien, wie z.B. ein Fotoalbum des Betroffenen, zur Verfügung stellen.

⁵⁶ Vgl. Anhang 1, Zeile 58-59

"[...] Es wäre schön, wenn die Angehörigen öfter ein bisschen mehr Interesse zeigen würden und bisschen was beisteuern würden. Oder mal ein Fotoalbum hinlegen. Dadurch erinnern sich die Demenzkranken an Vieles (...)"⁵⁷

Die Qualität der Arbeit im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen hängt also auch zu einem großen Teil von den Voraussetzungen in der Häuslichkeit des Patienten ab.

A. kann sich auch Gruppenarbeit, vor allem mit Demenzkranken, sehr gut vorstellen. Sie berichtet davon, dass im Pflegedienst vor einiger Zeit Seniorennachmittage angeboten wurden. Dieses Angebot war kostenlos, richtete sich aber ausschließlich an mobile Senioren. A. erzählt, dass sie diese Nachmittage damals auch schon betreut hat und dass sie gut angenommen wurden.

Insbesondere zur Prävention einer drohenden oder bereits eingetretenen Isolation sind Gruppenaktivitäten für die Betreuung und Aktivierung ein geeignetes Instrument. Wie bereits aus der Befragung des Pflegedienstes unter Kapitel 4 abgeleitet werden konnte, stehen solche Angebote im ambulanten Bereich bisher kaum zur Verfügung. Die notwendigen Strukturen müssten von den Pflegekassen erst geschaffen werden.

⁵⁷ Vgl. Anhang 1, Zeile 128 - 130

7. Fazit und Ausblick

Nachdem nun viele Aspekte der Versorgung demenzkranker sowie geistig behinderter und psychisch kranker Menschen beleuchtet wurden, möchte ich an dieser Stelle die Inhalte noch einmal kurz zusammenfassen und ein Fazit ziehen.

Dabei werde ich auch mögliche Aufgaben der Sozialen Arbeit hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der betroffenen Menschen und der Arbeit mit deren Angehörigen aufzeigen.

Es wurde deutlich, dass infolge der steigenden Zahl demenzieller Erkrankungen zukünftig erhebliche Anforderungen auf Patienten, deren Angehörige sowie die Systeme der sozialen Sicherung zukommen. Gerade Angehörige müssen als wichtige Helfer in der Pflege und Betreuung der Betroffenen ernst genommen und bei Problemen aufgefangen werden. Dies ist meiner Meinung nach vor allem durch Anerkennung und Aufwertung dieser Aufgabe in der Gesellschaft möglich. Der Vorschlag zur Familienpflegezeit von Familienministerin Christina Schröder kann dafür ein erster richtungsweisender Ansatz sein. Darüber hinaus sollten bestehende Beratungs- und Schulungsangebote für pflegende Angehörige weiter ausgebaut und insgesamt bekannter und leichter zugänglich gemacht werden. Hier sollte aktiv auf die Angehörigen zugegangen werden um so eventuell vorhandene Hemmschwellen und Ängste abzubauen.

In diesem Bereich sehe ich auch einen möglichen Aufgabenbereich für die Soziale Arbeit. Vor allem in beratender Funktion können Sozialarbeiter unterstützend für die Betroffenen und deren Angehörige da sein. Hier geht es auch darum, für jede Familie individuell einen Weg zu finden, mit welchem diese am besten zurechtkommt. Die entsprechend ausgebildeten Mitarbeiter beraten zu den möglichen Leistungen und geben bei Bedarf Hilfestellung beim Ausfüllen diverser Anträge. Insbesondere alte Menschen ohne helfende Angehörige haben oft große Probleme, den richtigen Antrag zu stellen und/oder alle benötigten Unterlagen bereitzustellen. Mittels stärkerer Öffentlichkeitsarbeit können helfende Angebote von den potentiellen Empfängern eher wahrgenommen werden.

Es konnte festgestellt werden, dass die Leistungen des § 45 b SGB XI seit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz 2008 erheblich verbessert wurden. Die Höhe der Leistungen ist gestiegen, so dass es nun möglich ist, Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz geeignete Hilfen zur Seite zu stellen. Als ebenfalls sehr positiv nehme ich die Veränderungen bezüglich der Anspruchsvoraussetzungen wahr. Auch Betroffene ohne eine zuerkannte Pflegestufe sind im Rahmen des § 45b SGB XI berechtigt, die zusätzlichen Betreuungsleistungen zu erhalten, sofern die Voraussetzungen gegeben sind. Ob die Anerkennung der erheblich eingeschränkten Alltagskompetenz durch den MDK bei psychisch Kranken und geistig Behinderten schwieriger ist als bei an Demenz erkrankten Menschen, die offensichtlich auch Pflege benötigen, kann diese Arbeit nicht klären. Das einbezogene Fallbeispiel kann hierfür nicht als Maßstab gelten.

Insgesamt kann gesagt werden, dass die zusätzlichen Betreuungsleistungen bei den Betroffenen gut angekommen sind. Es wurden bereits vorhandene Ansätze in der ambulanten und stationären Pflege weiter ausgebaut, so dass nun auch Fachkräfte speziell für die Arbeit mit der entsprechenden Klientel zur Verfügung stehen. Alternative Angebote, wie z.B. Gruppenarbeit, gibt es bisher nur vereinzelt. Die Gründe dafür können strukturell bedingt sein, es müssten seitens Politik und Pflegekassen die entsprechenden Rahmenbedingungen geschaffen werden, um hier weitere Fortschritte verzeichnen zu können. Weiterhin stellt sich die Frage, welche Angebote für welche Klienten überhaupt sinnvoll sind, also welche körperlichen Voraussetzungen bei Demenzkranken gegeben sind oder welche Interessen die Menschen haben, die heute alt sind. Sowohl die körperlichen Voraussetzungen als auch die Interessen können stark variieren, so dass ein einheitliches Angebot kaum möglich ist.

Es wird deutlich, dass die Herstellung von Vernetzungen insbesondere von Fachkräften mit einer Ausbildung im sozialen Bereich ermöglicht werden kann. Die Mitarbeiter dieses Fachbereichs sind in der Lage, durch einen übergreifenden Blick auf verschiedene mit dem Thema verbundene Bereiche, eine sinnvolle Zusammenarbeit anzukurbeln. Dabei könnten die unterschiedlichen Interessen entsprechend gewahrt werden, wobei das Klientenwohl stets an erste Stelle zu setzen ist.

Im gesamten Bereich der Pflege und Betreuung von Menschen ist eine starke Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen der Klienten nötig, die nur über eine starke Lobby in ausreichendem Maße eingefordert werden kann. Auch hier liegt ein weites Betätigungsfeld für Soziale Arbeit, da dies ohne Fürsprecher kaum ausreichend erreichbar ist.

Was bisher erreicht und umgesetzt wurde, ist für viele betroffene Menschen eine enorme Verbesserung im Vergleich zur der Zeit vor dem Inkrafttreten des PfWG. Durch den stetigen gesellschaftlichen Wandel ist es dennoch wichtig, die aktuellen Möglichkeiten immer wieder anzupassen und weiterzuentwickeln. Nur dadurch kann auch in Zukunft eine adäquate Versorgung und Betreuung der Betroffenen aufrechterhalten und weiter verbessert werden.

Anlagen

1 Interview mit A.

I: Hallo A. Du arbeitest speziell mit demenzkranken Menschen im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen. Kannst du mir erzählen, worin deine Arbeit besteht und was du da so machst?

A: Ich mache Einzelbetreuungen bei Patienten. Nicht nur bei Demenzkranken, überall, äh, wo es halt angebracht ist. Wo die sehr .. sehr auf sich gestellt sind, halt und die auch Ablenkung brauchen. Und äh, mach halt verschiedene Programme durch. Mit Demenzkranken arbeite ich viel an der Biographie, lass mir viel erzählen, schwelgen in Erinnerungen und das ist immer für uns auch ein, ähm, Haltepunkt, wo wir ansetzen können. Dann Spiele, Spaziergänge, in der Einzelbetreuung ist es halt nicht so gut aber des ist dann schon wieder ne andere Frage, weil de...da auch den Ansporn net so hast. Musst halt sehr die Patienten motivieren, dass sie mir das, also als Fremden, so erzählen.

I: Ja, gut. Und wenn du sagst, du arbeitest nicht nur mit Demenzkranken, was sind denn dann die anderen Patientengruppen, mit denen du arbeitest?

A: Naja, äh, die ihre Alltagsaktivitäten nicht mehr alleine koordinieren können, die körperliche Schäden haben, ..oder bloß halt...Ältere.., die..aus verschiedenen Gründen halt Pflegegeld oder halt zusätzliche Betreuung kriegen. Es können ja auch geistig Behinderte sein, ne. Das ist halt ganz verschieden. Ich bin eigentlich, bei einem Drittel der Patienten, die ich versorge, bestimmt in der zusätzlichen Betreuung tätig.

I: Gut. Und da hast du jetzt extra ne Weiterbildung dafür absolviert und, äh, was war denn da der Inhalt und welche positiven Auswirkungen hat das jetzt auf deine Arbeit und wie kannst du das anwenden?

A: Ja. Das war eine Ausbildung, das heißt Betreuungsassistentin, das wird seit Anfang 2009 von der Krankenkasse gefördert, weil der Staat sich gesagt hat, da muss mehr getan werden für die Demenzkranken, damit se nicht

30 vereinsamen. Und in der Weiterbildung war halt für mich bissl des Problem, das
31 waren alles, die Mitschüler sozusagen, alles Kräfte aus Pflegeheimen.

32 I: Hmm.

33 A: Deshalb haben wir die Einzelbetreuung gar net so konkret gehabt. Des war
34 bissl schwer für mich, da auch umzudenken und dadurch kann man auch net
35 alles machen, ne.

36 In den Pflegeheimen, das stelle ich mir auch ganz interessant vor, direkt die
37 Gruppenarbeit mit den Menschen. Und es geht halt um die Begleitung im Alltag,
38 also, kann man da auch sagen. Also, des geht früh los beim..., normal soll ja
39 eigentlich Pflege net gleich sein mit der zusätzlichen Betreuung. Also sollte man
40 da schon die Freizeitaktivitäten eher strukturieren.

41 I: Ja.

42 A: Und nicht die Grundpflege.

43 I: Okay. Und arbeitest du dabei nach verschiedenen Verfahren, wie z.B. das
44 Realitätsorientierungstraining (ROT)?

45 A: Nee, des ROT, des hab ich noch nie gehört aber wir haben zur Weiterbildung
46 verschiedene Filme gesehen von, zum Beispiel von der Naomi Feil, des
47 interessiert mich sehr, haben wir aber bloß kurz behandelt. Aber ich denk mal,
48 das muss man sich dann bissl zusammenstellen, von jeden ein bissl was. Die
49 Arbeitsweisen nach bestimmten..., validieren und basale Stimulation, des sind
50 alles solche Begriffe, die..und durch die Schule weiß ich halt auch jetzt en bissl
51 mehr damit anzufangen, ne.

52 I: Hmm. Okay. Da kommst du ja schon viel in Berührung mit den
53 zusätzlichen Betreuungsleistungen.

54 A: Ja.

55 I: Und wie siehst du das jetzt in deiner Arbeit? Ist das ausreichend, was da
56 bezahlt wird für die betroffenen Menschen um mit denen ausreichend zu
57 arbeiten oder nicht?

58 A: Ich weiß gar nicht, was genau bezahlt wird. In die Kostenfrage habe ich gar
59 keinen Einblick. Deshalb kann ich dazu nur sagen, was ich so mache. Für die
60 zusätzlichen Betreuungsleistungen kann man ja auch mal so Sondersachen
61 machen, wie mal jemanden zum Arzt fahren oder sowas. Es gibt ja da bestimmt
62 auch verschiedene Finanzfaktoren.

63 I: Okay. Kannst du denn dazu was sagen, was für die Menschen verbessert
64 werden könnte und warum?

65 A: Naja. Des ist, manchmal..wenn man mehr Mittel, mehr Arbeitsmittel so hätte.
66 Ich durfte mir jetzt schon Büchern kaufen, also vom Pflegedienst aus. Des ist
67 schon alles gut aber bei den Leuten zuhause, äh, die ham dann doch net so,
68 wie man es vielleicht im Heim hätte, die ham dann doch net so die Materialien
69 da. So nen Ramschkasten, wie heißt das, so ne Erinnerungskiste und
70 Tastbretter und alles solches Zeug, das halt auch äh, Geruchssinn und äh
71 Tastsinn trainiert. Und ein Radio könnte ich eigentlich immer mitnehmen um
72 Musik zu hören, so bei den Leuten, die ham da die Möglichkeiten net so. Des
73 wär schon schöner, wenn ich da mehr...Material hätte, ja.

74 Oder dann so, mit Gruppenarbeiten. Das haben wir hier ja früher schon mal
75 gemacht aber unter einem anderen Aspekt, die Seniorennachmittage. Da
76 kamen halt bloß die, die zu Fuß herkommen konnten. Das haben wir ja
77 kostenlos gemacht, ne. Das hab ich ja auch betreut und das wurde auch gut
78 angenommen.

79 I: Äh, könntest du dir vorstellen, wenn zum Beispiel jemand, der im
80 Anfangsstadium an Demenz erkrankt ist, mit dem man aber schon so bissl
81 arbeitet, so bissl die Strukturierung macht und den vielleicht einbindet in eine
82 Gruppenarbeit. Von Anfang an, das des auch möglich wäre vielleicht, dass
83 später, wenn die Krankheit mal fortschreitet, eine Vernetzung hergestellt wurde
84 mit anderen Betroffenen und Angehörigen und dadurch auch
85 Gefahrensituationen abgewendet werden können...

86 A: Ja. Das könnte ich mir gut vorstellen, weil äh, wenn nämlich nichts getan
87 wird, im Anfangsstadium, dann schreitet die Krankheit oft schneller voran, ne.
88 Wie wenn man jetzt schon bissl dran arbeitet und auch schon bekannt ist bei

89 den Menschen. Das sind dann bekannte Leute, wo sie dann keine Angst davor
90 haben, weil sie sie kennen, ne.

91 I: Ja. Und wie wir vorhin schon angesprochen haben, arbeitest du auch mit
92 geistig behinderten oder psychisch kranken Menschen zusammen?

93 A: Ja.

94 I: Und da wohl dann auch ganz individuell, so wie es halt, äh, erforderlich ist
95 oder gewünscht wird.

96 A: Hmm. Gerade bei Frau L., die ist ja psychisch krank, etwas wirr, sie hat aber
97 keine Demenz, ihr Gedächtnis ist noch sehr ausgeprägt. Da besteht die Arbeit
98 dann auch darin, dass ich die Leute beruhige und bei ihr mache ich halt viele
99 lange Spaziergänge, ne Stunde lang, ne. Und..ja.

100 I: Hmm. Gut. Also ist die Arbeit dann wirklich immer ganz individuell
101 abgestimmt.

102 A: Ja. Ich kann auch eigentlich nie sagen, was ich an dem Tag mit demjenigen
103 mache, bis auf spezielle Patienten, die immer ihren Rhythmus haben aber ich
104 gehe dann auch viel nach der Tagesform. Auch viel nach meiner eigenen
105 Tagesform, was mir an dem Tag gerade liegt. Wie bei Frau H., die bettlägerig
106 ist, mal eine Handmassage oder mit Honigmilch die Lippen massieren, die sehr
107 trocken sind und so bissl rissig. Kommt halt immer grad auf den jeweiligen
108 Patienten und seine Verfassung an.

109 I: Ja. Okay. Es gibt aber sozusagen bei euch im Pflegedienst keine
110 Gruppenangebote.

111 A: Nein.

112 I: Und eine Alternative könnte es in deinen Augen aber darstellen?

113 A: Ja.

114 I: Und gehört es zu deinen Aufgaben, mit Angehörigen zu arbeiten und diese
115 anzuleiten?

116 A: Nein, direkt nicht. Ich tue mich halt, wenn Angehörige da sind, mit ihnen
117 unterhalten und erzähle denen, was ich mache, und gebe auch mal Tipps, wie
118 sie mit ihren Angehörigen umgehen können. Ich beruhige diese auch
119 manchmal, und versuche ihnen zu helfen, manches gelassener zu sehen, sonst
120 werden sie selber auch noch krank. Aber meist sind die Angehörigen gar nicht
121 da wenn ich mit den Betroffenen arbeite.

122 I: Hmm. Aber gibt's da manchmal auch Nachfragen, wenn die Angehörigen mal
123 da sind oder so, dass die mal bissl was wissen wollen oder ist das eher nicht
124 der Fall?

125 A: Nee, eigentlich net so. Doch, der Frau H. ihre Tochter fragt nach. Und hat
126 auch gleich dann Honig mitgebracht, zum Beispiel, weil ich das sonst alles von
127 mir selber genommen hab. Auch das Massageöl hat sie alles eingekauft aber
128 das ist halt ein Einzelfall. Es wäre schön, wenn die Angehörigen öfter bisschen
129 mehr Interesse zeigen würden und bisschen was beisteuern würden. Oder mal
130 ein Fotoalbum hinlegen. Dadurch erinnern sich die Demenzkranken an vieles
131 und dann erzählen sie ihre Geschichte. Man muss gut zuhören können und
132 Einfühlungsvermögen haben. Und die Menschen für nichts verurteilen, vor allen
133 Dingen. Auch wenn sie jetzt mal irgendwas anstellen, sag ich mal so, dann ist
134 es ja ganz falsch, dass man ihnen dann Vorwürfe macht oder sowas, weil sie
135 das ja nicht wissen, ne.

136 Also ich finde die Arbeit sehr interessant, ich gehe da richtig auf drin.

2 Interviewleitfaden

- Du arbeitest speziell mit demenzkranken Menschen im Rahmen der zusätzlichen Betreuungsleistungen. Worin genau besteht deine Arbeit / was machst du mit den Menschen?
- Du hast dafür extra eine Weiterbildung absolviert. Was war der Inhalt der Weiterbildung und welche positiven Auswirkungen hat das nun auf deine Arbeit?
- Arbeitest du nach bestimmten Verfahren (z.B. ROT)? Werden diese Verfahren auch übergreifend in der Pflege angewandt?
- Was sind die Vorteile dieser Verfahren?
- Sind die Leistungen des § 45 b SGB XI (zusätzliche Betreuungsleistungen) deiner Meinung nach ausreichend für die Betreuung demenzkranker Menschen?
- Was könnte verbessert werden und warum?
- Gibt es bei euch im Pflegedienst auch Angebote für psychisch Kranke bzw. geistig behinderte Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz?
- Gibt es Gruppenangebote bzw. könnten Gruppenangebote eine Alternative zur Einzelbetreuung darstellen?

- Gehört zu deinen Aufgaben auch die Anleitung der Angehörigen der Demenzkranken?

3 Widerspruchsbescheid der AOK Plus vom 19.03.2009

		Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.
<p>Pflegekasse der AOK PLUS - 01058 Dresden</p>		<p>Pflegekasse bei der AOK PLUS Widerspruchsstelle Postanschrift: 01058 Dresden Servicetelefon: 0180 2 471000* Telefax: 01805 026-509111 E-Mail: service@plus.aok.de Internet: www.aokplus-online.de</p>
<p>Ihr Gesprächspartner</p>		<p>Durchwahl</p>
<p>Unser Zeichen</p>		<p>Datum 19.03.2009</p>
 Widerspruchsbescheid		
<p>Antrag auf Leistungen der sozialen Pflegeversicherung für Frau Widerspruch vom 28.10.2008 gegen den Bescheid der Pflegekasse der AOK PLUS vom 02.10.2008 wegen Ablehnung der zusätzliche Betreuungsleistung</p>		
<p>Sehr geehrte Frau</p>		
<p>der Widerspruchsausschuss Chemnitz I, dem als Mitglieder Herr _____ als Vertreter der Versichertenseite und Frau _____ als Vertreterin der Arbeitgeberseite des Verwaltungsrats der AOK PLUS sowie ein vom Vorstand Beauftragter mit nur beratender Stimme angehören, hat sich als Widerspruchsstelle in seiner Sitzung am 18.03.2009 mit oben genanntem Widerspruch befasst.</p>		
<p>Dabei kam die Widerspruchsstelle zu den Entscheidungen, dass der Widerspruch zurückgewie- sen wird und die im Widerspruchsverfahren entstandenen Aufwendungen nicht erstattet wer- den.</p>		
<p>Bitte lassen Sie uns begründen, warum es zu diesen Entscheidungen gekommen ist:</p>		
<p>Frau _____ ist versichert bei der Pflegekasse der AOK PLUS gegen das Risiko der Pfl- gebedürftigkeit. Am 08.08.2008 beantragte sie zusätzliche Betreuungsleistungen aus der sozialen Pflegeversicherung. Zur Vorbereitung einer Entscheidung veranlasste die Pflegekasse der AOK PLUS daraufhin eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenver- sicherung (MDK), um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, ob und in welchem Maße Frau pflegebedürftig ist. Deshalb suchte Frau _____ vom MDK am 30.09.2008 Frau _____ zur Begutachtung in ihrem Wohnbereich auf.</p>		
<p>Nach der Untersuchung erstellte Frau _____ ein Gutachten vom 30.09.2008, in dem u. a. die Feststellung enthalten ist, dass der tägliche Zeitaufwand für Ihren medizinisch notwendigen Hilfebedarf in der Grundpflege 0 Minuten beträgt und derzeit keine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz besteht.</p>		
<small>*Servicetelefon: Montag bis Sonntag 00:00 - 24:00 Uhr für 6 Cent/Pro Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom, per Handy zu den individuellen Gebühren</small>		

Unter maßgeblicher Berücksichtigung dieses MDK-Gutachtens teilte Ihnen die Pflegekasse der AOK PLUS im Schreiben vom 02.10.2008 mit, dass für Frau gegenwärtig keine Kosten für zusätzliche Betreuungsleistungen übernommen werden können.

Im Schreiben vom 22.10.2008 erhoben Sie als gesetzliche Betreuerin gegen diese Entscheidung Widerspruch, welcher am 28.10.2008 einging. Der Widerspruch wurde im Wesentlichen damit begründet, dass Frau nicht in der Lage sei, den eigenen Tagesablauf zu organisieren und auch Alltagssituationen verkennt. Sie leide bereits seit 20 Jahren an einer schizoaffektiven Psychose. Deshalb wurden Sie als Betreuerin bestellt.

Zur Prüfung des Widerspruchs wurden die Unterlagen dem MDK zur Stellungnahme übergeben. Nach einer erneuten Begutachtung im Hausbesuch teilte die Gutachterin Frau mit, dass derzeit die Anspruchsvoraussetzungen für eine erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz nicht festgestellt werden konnten.

Die Pflegekasse der AOK PLUS hat nach Überprüfung ihrer Entscheidung dem Widerspruch nicht abgeholfen, weshalb er dem Widerspruchsausschuss zur Entscheidung vorgelegt wurde. Dessen rechtliche Bewertung hat ergeben, dass Ihr zulässiger Widerspruch unbegründet ist, weil die Ablehnung des Antrages rechtmäßig war.

Gemäß § 45 a Abs. 1 und § 45 b Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) können versicherte Pflegebedürftige in häuslicher Pflege zusätzliche Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, wenn neben dem Hilfebedarf im Bereich der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ein *erheblicher* Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung gegeben ist.

Zu den berechtigten Personen gehören u. a. Pflegebedürftige der Pflegestufen I, II und III mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, bei denen der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) im Rahmen der Begutachtung als Folge der Krankheit oder Behinderung Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens festgestellt hat, die dauerhaft zu einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz geführt haben (§ 45a Abs. 1 Satz 2 SGB XI).

Für die Bewertung, ob die Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist, sind folgende Schädigungen und Fähigkeitsstörungen maßgebend:

1. unkontrolliertes Verlassen des Wohnbereiches (Weglauftendenz);
2. Verkennen oder Verursachen gefährdender Situationen;
3. unsachgemäßer Umgang mit gefährlichen Gegenständen oder potentiell gefährdenden Substanzen;
4. tätlich oder verbal aggressives Verhalten in Verknennung der Situation;
5. im situativen Kontext inadäquates Verhalten;
6. Unfähigkeit, die eigenen körperlichen und seelischen Gefühle oder Bedürfnisse wahrzunehmen;
7. Unfähigkeit zu einer erforderlichen Kooperation bei therapeutischen oder schützenden Maßnahmen als Folge einer therapieresistenten Depression oder Angststörung;
8. Störungen der höheren Hirnfunktionen (Beeinträchtigungen des Gedächtnisses, herabgesetztes Urteilsvermögen), die zu Problemen bei der Bewältigung von sozialen Alltagsleistungen geführt haben;

9. Störung des Tag-/Nacht-Rhythmus;
10. Unfähigkeit, eigenständig den Tagesablauf zu planen und zu strukturieren;
11. Verkennen von Alltagssituationen und inadäquates Reagieren in Alltagssituationen;
12. ausgeprägtes labiles oder unkontrolliert emotionales Verhalten;
13. zeitlich überwiegend Niedergeschlagenheit, Verzagtheit, Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit auf Grund einer therapieresistenten Depression.

Die Alltagskompetenz ist erheblich eingeschränkt, wenn der Gutachter des MDK bei dem Pflegebedürftigen wenigstens in 2 Bereichen, davon mindestens einmal aus einem der Bereiche 1 bis 9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen oder Fähigkeitsstörungen feststellt.

Bei Frau _____ hat der MDK im Rahmen des Hausbesuchs am 30.09.2008 und infolge des Widerspruches am 12.01.2009 eine Psychische Störung mit Auffälligkeiten hinsichtlich der Unfähigkeit der eigenständigen Planung des Tagesablaufes sowie ein ausgeprägtes labiles und unkontrolliertes emotionales Verhalten festgestellt.

Im Ergebnis beider Prüfungen wurde festgestellt, dass Frau _____ nicht zum berechtigten Personenkreis mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf gehört. Es besteht kein dauerhafter Beaufsichtigungs- und Betreuungsbedarf aufgrund einer erheblichen Einschränkung der Alltagskompetenz.

Demgemäß ist die Ausgangsentscheidung der Pflegekasse der AOK PLUS richtig gewesen. Sofern Ihnen durch die Führung des Widerspruchsverfahrens Aufwendungen entstanden sind, können diese gemäß § 63 Abs. 1 SGB X nicht erstattet werden, da der Widerspruch nicht erfolgreich ist.

Sehr geehrte Frau _____ wenn Sie mit dieser Entscheidung nicht einverstanden sind, können Sie diese überprüfen lassen. Dazu ist eine Klage binnen eines Monats nach Bekanntgabe dieses Widerspruchsbescheides schriftlich oder zur Niederschrift des Urkundsbeamten der Geschäftsstelle beim Sozialgericht Chemnitz, Parkstraße 28, 09120 Chemnitz zu erheben.

Freundliche Grüße

Literaturverzeichnis

Der Paritätische Gesamtverband (2007): Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Bundesregierung (BT-Drs. 16/7439 vom 07.12.2007)

Grass-Kapanke, B., Kunczik, T., Gutzmann, H. (2008): Studie zur Demenzversorgung im ambulanten Sektor – DIAS, Berlin, Deutsche Gesellschaft für Gerontopsychiatrie und –psychotherapie e.V.

Initiative Demenzversorgung in der Allgemeinmedizin (2010): Hauptergebnisse der Studie - zweite, aktualisierte Auflage, unter www.projekt-ida.de verfügbar am 11.04.2010

Kastner, U., Löbach, R. (2007): Handbuch Demenz, Elsevier GmbH München

Kimmel, A., Bruckner, U., Wagner, A. (2009): Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2007-2008, Essen, Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Neumann, B.: Soziale Arbeit in Beratungsstellen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen. In: Zippel, C., Kraus, S., Hrsg. (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

Schwarz, G. (2008): Hinweise zu Anerkennung und Höherstufung bei Pflegeversicherungsleistungen nach § 45b, Evangelische Gesellschaft Stuttgart, unter www.eva-stuttgart.de/.../PV_Hinweise_Hoerherstufung_bei___45ab.pdf, verfügbar am 01.04.2010

Ulrich, H. : Soziale Pflegeversicherung - SGB XI. In: Zippel, C., Kraus, S., Hrsg. (2009): Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis, Mabuse-Verlag, Frankfurt am Main

Internetquellen:

<http://www.50plusclub.de/pdf/Validation.pdf>, verfügbar am 01.05.2010

<http://www.altenpflegeschueler.de/pflege/realitaets-orientierungs-training.php>,
verfügbar am 01.05.2010

<https://www.aokplus-online.de/mitglied-werden/formulare-und-antraege.html>,
verfügbar am 21.05.2010

http://www.pflegewiki.de/wiki/Basale_Stimulation, verfügbar am 21.05.2010

<http://www.validation-eva.com/de/20val.html>, verfügbar am 07.05.2010

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Nadine Rödl

Plauen, den 10.06.2010